



# বিশ্বক-দর্পণ।

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

VISHAK-DARPAN,

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGALI.

Address :—Dr. Girish Chandra Bagchee, Editor.

118, AMHERST STREET, Calcutta.

সম্পাদক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগ্‌চী।

২১শ খণ্ড।

জানুয়ারী, ১৯১১।

১ম সংখ্যা।

## সূচীপত্র।

বিষয়।	লেখকগণের নাম।	পৃষ্ঠা
১। শুদ্ধাচার ... ..	শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুমারবিহারী সোমভট্টাচার্য ... ..	১
২। বেশ ভ্রমণ ও ভ্রমাসুখান ... ..	শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিশোভন সেন, এম. বি ... ..	৮
৩। চিকিৎসার হের-ফের ... ..	শ্রীযুক্ত ডাক্তার রবেন্দ্রচন্দ্র রায়, এল. এম. এল ... ..	২৬
৪। বিবিধ ওষ ... ..	... ..	২৯

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬ টাকা।

প্রতি সংখ্যার নগদ মূল্য এক টাকা।

## কলিকাতা।

২৫ নং রায়বাগানে প্রিন্ট. ভারতবিশ্ববিদ্যালয়ে প্রিন্টের ভারতীয় ভাষা মুদ্রিত  
ও সত্যনি এক কোম্পানি দ্বারা প্রকাশিত।





বঙ্গীয় গবর্ণমেন্টের অনুমোদিত এবং আহুকুলো প্রকাশিত ।

# ভিষক-দর্পণ ।

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র ।

---

**VISHAK-DARPAṆ,**  
**A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGALI.**

*Address :—DR. GIRIS CHANDRA BAGCHEE, Editor.*

*RAI SAHEB,*

118, AMHERST STREET, CALCUTTA. -

Vol. XXI, 1911.

সম্পাদক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী  
রায়সাহেব ।

একবিংশ সংস্করণ ।

১৯১১

কলিকাতা,

২৫ নং রায়বাগান ষ্ট্রীট, ভারতমিহির যন্ত্রে, শ্রীমহেশ্বর ভট্টাচার্য্য দ্বারা মুদ্রিত

৩

সাম্বাল এণ্ড কোম্পানি দ্বারা প্রকাশিত ।

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬ টাকা ।





## দিল্লীরদরবারে ডাক্তারের উপাধী ।

মহামহিম শ্রীযুক্ত ভারত সম্রাট দিল্লীতে রাজ্যাভিষেক উপলক্ষে বঙ্গ, বিহার, উড়িষ্যার যে সমস্ত ডাক্তার মহাশয়দিগকে উপাধী দান করিয়াছেন তাহা নিম্নে লিখিত হইল ।

C. S. I.

কর্ণেল হেরিশ, এম, ডি, আই, এম, এস,  
বঙ্গালার সিভিল হস্পিটাল সমূহের ইনস্পেক্টার জেনেরাল ।

## রায়বাহাদুর ।

শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রনাথ ব্রহ্মচারী, এম, এ, এম, ডি,  
ক্যাঙ্কন মেডিকেল স্কুলের শিক্ষক ।

## রায়সাহেব ।

শ্রীযুক্ত গিরীশ চন্দ্র বাগচী ভিষক-দর্পণের সম্পাদক ।

—

## ভিষক-দর্পণের সম্মান ।

ভিষক-দর্পণের গ্রাহক ও পাঠক মহাশয়গণ শ্রবণ করিয়া বিশেষ সন্তুষ্ট হইবেন যে, দিল্লীর করণেসন দরবার উপলক্ষে ভারতবর্ষের অতি অল্প সংখ্যক ডাক্তারই উপাধীলাভে সম্মানিত হইয়াছেন । এই অল্প সংখ্যকের মধ্যে ভিষক-দর্পণের সম্পাদকও যে একজন মনোনিত হইয়া সম্মানিত হইয়াছেন, ইহা ভিষক-দর্পণের পক্ষে বিশেষ গৌরবের বিষয় ; ইহাতে কোন সন্দেহ নাই ।



বঙ্গীয় গভর্ণমেন্ট কর্তৃক পুরস্কৃত এবং মেডিকেল স্কুল সমূহের পাঠ্যপুস্তকরূপে নির্ণীত

# স্রী-রোগ।

কলিকাতাপুলিশ হস্পিটালের সহকারী চিকিৎসক

শ্রীগিরীশচন্দ্র বাগচী কর্তৃক সঙ্কলিত।

স্রী-রোগ-চিকিৎসা সম্বন্ধে এরূপ সূত্রহীন এবং বহুসংখ্যক অত্যাৎকট চিত্র সমলিত গ্রন্থ বঙ্গভাষায় এই প্রথম। প্রত্যেক রোগের লক্ষণ, নিদান এবং সাধারণ ও অস্র-চিকিৎসা প্রণালী বিশদভাবে বর্ণিত হইয়াছে। ডাক্তার, কবিরাজ, হাকিম এবং গৃহস্থ সকলের পক্ষেই এই গ্রন্থ আবশ্যকীয়। কলিকাতা, ২৫ নং রায়বাগান স্ট্রীট, সাত্তাল এণ্ড কোং কর্তৃক প্রকাশিত।

মূল্য ৬ ছয় টাকা।

কলিকাতা, ঢাকা, পাটনা এবং কটক মেডিকেল স্কুলের স্রীরোগ শিক্ষক মহাশয়গণ এই গ্রন্থের বিস্তার প্রশংসা করিয়াছেন। ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেট সম্পাদক মহাশয় লিখিয়াছেন “\*\*\* বাঙ্গালা ভাষায় ইহা একখানি অত্যাৎকট গ্রন্থ। \* \* \* এই গ্রন্থ দ্বারা বিশেষ উপকার হইবে। যে সমস্ত চিকিৎসক বাঙ্গালা ভাষা জানেন, তাঁহাদিগের প্রত্যেকেই এই গ্রন্থ অধ্যয়ন জন্ত বিশেষ অনুরোধ করিতেছি। মুদ্রাক্ষর চিত্রাদি অতি উৎকৃষ্ট এবং বহুল চিত্র দ্বারা বিশদীকৃত। বঙ্গভাষায় স্রীরোগ সম্বন্ধে এতদপেক্ষা উৎকৃষ্ট গ্রন্থ হইতে পারে না।”

ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেট,

১৮৯৯। ডিসেম্বর। ৪৬০ পৃ ৬০ পৃষ্ঠা।

অত্যাৎকট গ্রন্থ লেখার জন্ত গ্রন্থকার বঙ্গীয় গভর্ণমেন্টের নিকট পুরস্কার প্রার্থনা করার কলিকাতা মেডিকেল কলেজের ধাত্রীবিদ্যা এবং স্রীরোগ শাস্ত্রের অধ্যাপক এবং ইডেন হস্পিটালের অধিতীয় স্রীরোগ চিকিৎসক ব্রিগেড সার্জেন লেপ্টেনেন্ট কর্ণেল (একণে কর্ণেল এবং পশ্চিমের P. M. O.) ডাক্তার জুবার্ট মহাশয় গভর্ণমেন্ট কর্তৃক জিজ্ঞাসিত হইয়া লিখিয়াছেন।

“এই গ্রন্থ সম্বন্ধে মন্তব্য প্রকাশোপযুক্ত বাঙ্গালা জ্ঞান আমার নাই, তজ্জন্ত আমার হাউস-সার্জেন শ্রীযুক্ত ডাক্তার নরেন্দ্রনাথ বসু এবং শ্রীযুক্ত ডাক্তার কেদারনাথ দাস, এম, ডি, (ইনি একণে ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের ধাত্রীবিদ্যা এবং স্রীরোগ শাস্ত্রের অধ্যাপক) মহাশয়দিগের সাহায্য গ্রহণ করিয়াছি। তাঁহারা উভয়েই বলিয়াছেন যে, এই গ্রন্থ উৎকৃষ্ট হইয়াছে। পরন্তু আমি ডাক্তার গিরিশচন্দ্র বাগচীকে বিশেষরূপে জানি। তিনি দীর্ঘকাল বাবৎ নিয়মিতরূপে ইডেন হস্পিটালে আমার সহিত রোগী দেখিয়া থাকেন এবং বাহিরের চিকিৎসাতেও প্রায়ই তাঁহার সহিত স্রীরোগ চিকিৎসার পরামর্শ দেওয়ার জন্ত মিলিত হইয়া থাকি। স্রীরোগ চিকিৎসা সম্বন্ধে তাঁহার বিশেষ অভিজ্ঞতা জন্মিয়াছে। \* \* \* ম্যাকনাটোন জোসেব উৎকৃষ্ট গ্রন্থের অনুরণে এই গ্রন্থ লিখিত। ইহা একখানি উৎকৃষ্ট গ্রন্থ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল সমূহের ইনস্পেক্টর জেনারেল কর্ণেল শ্রীযুক্ত হেগেলী, C I E, I. M. S., মহাশয় ১৯০০ খৃষ্টাব্দের ২৯শে মার্চের ৪৪ নং সারকিউলার দ্বারা সকল সিভিল সার্জেন মহাশয়দিগকে জানাইয়াছেন যে, বঙ্গের মিউনিসিপালিটি এবং ডিস্ট্রিক্ট বোর্ডের অধীনে বর্তমান ডিসপেন্সারী আছে তাহার প্রত্যেক ডিসপেন্সারীর জন্ত এক এক খণ্ড স্রীরোগ গ্রন্থ ক্রয় করা আবশ্যক।

এরূপ ডিসপেন্সারীর ডাক্তার মহাশয় উক্ত সারকিউলার উল্লেখ করিয়া স্ব স্ব সিভিল সার্জনের নিকট আবেদন করিলেই এই গ্রন্থ পাইতে পারেন।

গভর্ণমেন্টের নিজ ডিসপেন্সারীর ডাক্তারের জন্ত বহুসংখ্যক গ্রন্থ ক্রয় করিয়াছেন তাঁহাদের সিভিল সার্জনের নিকট আবেদন করিলে এই গ্রন্থ পাইবেন।

# ভিষক্-দৰ্পণ ।

বঙ্গীয় গভৰ্ণমেণ্টেৰ অনুমোদিত এবং  
আনুকূল্যে প্রকাশিত ।

বার্ষিক মূল্য ৬ টাকা মাত্র ।

প্রতি সংখ্যার মূল্য এক টাকা মাত্র ।

অগ্রিম মূল্য ভিন্ন কাহাকেও গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত করা হয় না ।

গ্রাহক মহাশয়দিগেৰ প্রতি বিশেষ অনুরোধ ।—আমি বিংশ বৎসর কাল ভিষক্-দৰ্পণেৰ সম্পাদকীয় কার্যো লিপ্ত থাকায় এই অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি যে, গ্রাহক মহাশয়গণ নিয়মিত সময়ে মূল্য প্রদান করেন না, সেই জন্য পত্রিকা যথোপযুক্তভাবে পরিচালিত হইতে পারে না । পত্রিকার যে গ্রাহক সংখ্যা আছে, তাঁহারা সকলে নিয়মিতরূপে মূল্য প্রদান করিলে এই পত্রিকা আরও উৎকৃষ্টভাবে পরিচালিত হইতে পারে । কিন্তু হুঃখের বিষয় এই যে, অধিকাংশ গ্রাহকের নিকট অনেক টাকা বাকী পড়িয়া রহিয়াছে । পুনঃ পুনঃ তাগাদা করা সত্ত্বেও তাঁহারা মূল্য দিতেছেন না । গ্রাহকপ্রদত্ত মূল্যের উপর পত্রিকার উন্নতি, অবনতি এবং জীবন মরণ নির্ভর করে । ইহাই বিবেচনা করিয়া গ্রাহক মহাশয়গণ স্ব স্ব দেয় মূল্য সম্বন্ধে প্রেরণ করেন, ইহাই বিশেষ প্রার্থনা ।

লেখক ।—ভিষক্-দৰ্পণে যে কোন চিকিৎসক প্রবন্ধ লিখিতে পারেন । প্রবন্ধে বিশেষত্ব থাকা আবশ্যক ।

সংবাদ ।—চিকিৎসক সম্বন্ধীয় সুখ হুঃখ, সম্পদ বিপদ, যে কোন সংবাদ সাদরে গৃহীত এবং প্রকাশিত হয় । স্থানীয় স্বাস্থ্য, জল বায়ুর পরিবর্তন এবং বিশেষ পীড়ার প্রাদুর্ভাব ইত্যাদি সংবাদ সকলেই লিখিতে পারেন ।

আফিস ।—ভিষক্-দৰ্পণ সংশ্লিষ্ট যে কোন সংবাদ, প্রবন্ধ, পত্রিকা, পুস্তক, সমালোচনা আদি সমস্তই কেবল মাত্র আমার নামে নিয়ম লিখিত ঠিকানায় প্রেরণ করিতে হইবে ।

ভিষক্-দৰ্পণ আফিস,  
১১৮ নং আমহাষ্ট্রীট,  
কলিকাতা ।

শ্রীগিরীশচন্দ্র বাগচী ।

ভিষক্-দৰ্পণেৰ সম্পাদক এবং স্বত্বাধিকারী ।

## একবিংশ খণ্ড ভিষক-দর্পণের সূচীপত্র ।

বিষয়	পৃষ্ঠা
অধ্যাতিক কুইনাইন প্রয়োগে ধনুষ্ঠকার	৩৮৩
আয়ুর্বেদে ম্যালেরিয়া	৪৪৩
ডাক্তার শ্রীযুক্ত প্রমথনাথ ভট্টাচার্য্য এল, এম, এস	
আয়ুর্বেদে ম্যালেরিয়া	৪৬১
ডাক্তার শ্রীযুক্ত শরচ্চন্দ্র লাহিড়ী	
ক্যাথেল হস্পিটালের ব্যবহাপত্র	৪৬৯
ডাক্তার শ্রীযুক্ত মথুরামোহন ভট্টাচার্য্য, এল, এম, এস	
উত্তিমজীবাণু	৩৬১/৪২২
ডাক্তার শ্রীযুক্ত হরিশোহন সেন, এম, বি	
কাণে শ্রাব-চিকিৎসক	৮১
ডাক্তার শ্রীযুক্ত মথুরামোহন ভট্টাচার্য্য, এল, এম, এস	
ক্যাথেল হাঁসপাতালের ব্যবহাপত্র	৩৯৪/৪৬৯
চিকিৎসার হেরফের	২৩৬/৪০
ডাক্তার শ্রীযুক্ত রমেশ চন্দ্র রায়, এল, এম, এস	
দধি	২০১
শ্রীযুক্ত মাধবচন্দ্র তর্কতীর্থ	
বেশভ্রমণ ও ভ্রমভ্রমকান	৮১৫:১২১/১৭৯
ডাক্তার শ্রীযুক্ত হরিশোহন সেন, এম, বি	
ধনুষ্ঠকার	৩৪৮
ডাক্তার শ্রীযুক্ত মথুরানাথ ভট্টাচার্য্য, এল, এম, এস	
পথ্যও পাক	৩২১
ডাক্তার শ্রীযুক্ত হরিশাথ সেন, এম, বি	
পরিষ্কার প্রণ	৩৪২
বিবিধতত্ত্ব	২২/৩৩/১০৫/১৪৭/১৮৬
বস্ত্র	২৭৩/২৯৪/৩৮৮
( ১ ) অসম্মিলন	৬৭
( ২ ) অন্ন	৬৮
( ৩ ) অয়েল উইন্টার গ্রিন	৬৭
( ৪ ) আইওডিন	৬৭/৬৮
( ৫ ) ইকথাইডল	৬৭
( ৬ ) এলকলইড	৬৭
( ৭ ) এসিড্ অ্যাসেনিক	৬৮
( ৮ ) এসিড্ ট্যানিক	৬৮
( ৯ ) এসিড্ ত্রালিসিলিক	৬৮
( ১০ ) কুইনাইন	৬৭
( ১১ ) ক্যালামেল	৬৮
( ১২ ) ক্রোরাল	৬৮
( ১৩ ) পাটাশিয়াম ক্রোরেট	৬৮
( ১৪ ) পাটাশিয়াম আইওডাইড্	৬৮
( ১৫ ) পাটাশিয়াম প্যারাম্যাঙ্গেনেট	৬৮

বিষয়	পৃষ্ঠা
( ১ ) সোটার গল	৬৮
( ২ ) বিসমথ	৬৮
( ৩ ) মাক্ রী বাই ক্রোরাইড্	৬৮
( ৪ ) মাক্ রাস আইওডাইড্	৬৭
( ৫ ) লেড্	৬৮
( ৬ ) সিলভার	৬৮
( ৭ ) সিলভার নাইটেট	৬৮
( ৮ ) সোডিয়ামবাইকার্ব	৬৮
( ৯ ) সোডিয়াম ব্রাইড্	৬৮
( ১০ ) সালিসিলেট ও ব্যাঞ্জেনেট	৬৮
( ১১ ) স্পিরিট ইথর নাইট্রিক	৬৭
( ১২ ) হাইড্রোজেন ডাইওক্সাইড্	৬৭
অক্সেটমটেরেনিফ্রিন কোং	৬৯
অক্সিটিকৎসার টিং আইওডিন	২২৭
অক্সোপচারে ইকশোথন	৩১১
আইওডিন দ্বারা ইথের পচন দোষ বিনষ্ট করণ	২২৯
আইওডিন স্পোরিয়াক্স রোগ জীবাণু	৩০০
আইওডিন অক্সাবরক ঝিলীর আবদ্ধতা	৩০০
এডরেনালিন—গল্ভাবহায় বমন	৩০৭
এনোমা—অগ্রেস পীড়ায়	৩০৮
এলবুমেন-মিক	৩০৮
এলোসিন-গনোরিয়া	১৮৯
কর্ণমল বহিকরণ	১৪৩
কানপাকা-সিলভার নাইটেট	১৪৯
কোকন স্থানিক অবসাদক	১৪১
কলিমুরিয়া	১৮১
গণ্ডমালা টিউবার কিউলিন	৬৯
ডার্মেটাইটিস্ এক্সফলিয়েটা ও কুইনাইন	১৮৫
তরুণ সর্দি চিকিৎসা	২৭৩
ইক শোথনাথ কার্বন টেট্রাক্রোরাইড্ আইওডিন ত্র	৩০১
দক্ষ ক্ষত চিকিৎসা	৭৫
দু্যিত ক্ষত দোষ নাশক	১৪১
নাসিকা মথো বাহ্যবস্ত	১৪২
পিটিউটিন	৩০২
প্রকৃত রক্তশূল চিকিৎসা	৩৩
বৃক্ষক প্রদাহ	১৮২
বায়নলীক হাপানি—কাস চিকিৎসা	২৯৭
ব্যবহাপত্র সম্বন্ধে বিবেচ্য ;—	৩৩
(ক) আগট	৩৪
(খ) আসেনিক	৩৫



বিষয়	পৃষ্ঠা	বিষয়	পৃষ্ঠা
(গ) আইওডাইড্	৬৫	(শ) স্ত্রীলোক	৬৬
(ঘ) একোনাইট্	৬৬	মধুমেহ—টিকা ডায়েটাস্	১৮৬
(ঙ) এটে, পিন	৬৬	মস্তক বিখাজ—এসিড্ স্ত্রীলোক	৩০৫
(চ) এনাইল নাইটে, ইট	৬৬	মারকিউরাস্ আইওডাইড্—উদরী	১৫১
(ছ) এলোজ	৬৬	মূত্রকারক ঔষধ	১০৫
(জ) এসোনিয়াকার্ক	৬৬	রক্তকৃচ্ছতা	২৯
(ঝ) এনিটালিনিড্	৬৬	শিশুর কোষ্ঠি বন্ধতা	১৮৬
(ঞ) ওপিয়াম	৬৬	স্ত্রীকিন প্রাটার উঠানের উপায়	৩৬৬
(ট) কড লিভার অয়েল	৬৬	সদ্য স্ত্রীলোক—চিকিৎসা	১৫৩
(ঠ) কুইনাইন	৬৬—৬৭	স্ত্রীলোকসিমেট	২৯৪
(ড) ক্যাটর অয়েল	৬৬	সাইটেট অব্ সোডা—শিশুরমন	৩০৮
(ঢ) ক্যালামেল	৬৬—৬৭	সন্ধি যোচড়ান—চিকিৎসা	১৫৩
(ণ) কোকেন	৬৬	সন্ধি মূল উত্তাপ	১৫২
(ত) ক্রোরালহাইড্রেট	৬৬	ইপানীকানী	১৪৭
(থ) ডিজিটেলিস	৬৬	বিশুদ্ধিকা	২৮
(দ) নাইটোরিসিরিন	৬৬	ডাক্তার শ্রীযুক্ত হরিশোহন সেন, এম, বি	
(ধ) পটাসিয়াম ও সোডিয়াম নাইটেট	৬৬	মেডিকেল কলেজ হাসপাতালের	
(ন) বিরেচক ঔষধের ক্রিয়ায় সময় ;—	৬৬	বাবুহাপত্র	১২৩।২৬৫।৩১২, ৩৫৫
(১) এলোজ	৬৬	রক্তোৎকাস	৪১
(২) ক্যাসকারা	৬৬	ডাক্তার শ্রীযুক্ত লক্ষ্মীকান্ত আলী	
(৩) ক্রালটি	৬৬	বাণীঘাটের স্বাস্থ্য ও কুইনাইন	২৪১
(৪) পডকিলিন	৬৬	ডাক্তার শ্রীযুক্ত লক্ষ্মীকান্ত আলী	
(৫) ম্যাপসালক	৬৬	শিশুখাদ্য	১৪৪।১৬১।২১০।২৫২।২৮৯
(৬) কুবাক	৬৬	ডাক্তার শ্রীযুক্ত মধুরাকান্ত ভট্টাচার্য্য এল, এম, এল	
(৭) সেনা	৬৬	গুচ্ছাচার	১।১৩৭।২৮৯
(প) বিসমথ	৬৬	ডাক্তার শ্রীযুক্ত কুঞ্জবিহারী জ্যোতির্ভূষণ	
(ক) ব্রোমাইড্	৬৬	সমালোচনা	১৬০
(খ) বেলাডোনা	৬৬	স্বাস্থ্য ৭৭।১১৬।১৫৪।১২০।২৩৮।২৮৫।৩১৮।৩৫৬।৩৯৬	
(ম) মিশ্রিত বিরেচক বটিকা	৬৬	স্বাস্থ্যতত্ত্ব	২২৩
(য) বর্কিয়া	৬৬	ডাক্তার শ্রীযুক্ত হরিনাথ ঘোষ	
(য) লোহ	৬৬	স্বাস্থ্যকর স্বাস্থ্য উন্নতির উপায়	৪২৯
(র) নদ্য প্রস্তুত ঔষধ	৬৬	ডাক্তার হরিশোহন সেন, এম, বি	
(ল) ইন্সলিনথাস টিংচাররূপে	৬৬	নায়কিক অর্জণ	৪৩৫
(ল) সেডিয়াম পটাসিয়াম নাইটেট	৬৬	ডাক্তার শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র ভাট্টা	



কল্যাণ-সাহিত্য-পরিষদ,  
স্থাপিত ১৯০১ বঙ্গাব্দ,

# ভিষক-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি।

অস্ত্রং তু তৃণবৎ ত্যজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ।

১শ খণ্ড। }

জানুয়ারি, ১৯১১

} ১ম সংখ্যা।

## শুদ্ধাচার।

লেখক ডাক্তার শ্রীকৃষ্ণবিহারী জ্যোতিভূষণ।

(পূর্ব প্রকাশিতের পর।)

এই সকল বিষয় বিচার করিয়া, অধঃ-  
শ্রেণীর লোকদিগের মধ্যে বাহারা অধিকতর  
দুর্ভিত সংশ্রবে লিপ্ত থাকে, তাহাদিগকে স্পর্শ  
করাও দোষাবহ বলিয়া বিধান করিয়াছেন।  
পক্ষান্তরে এই সকল ব্যক্তির মধ্যে বাহারা  
শুদ্ধাচার সম্পন্ন, তাহাদিগকে স্পর্শ করা এবং  
এমন কি তাহাদিগের স্পৃষ্ট ভোজ্য ভক্ষণ  
করাও দুঃখীয় নহে, এরূপ বিধান  
করিয়াছেন।

জাত্যা নাত্রিয়তে কচ্চিভয়া

বা নাবমজ্ঞতে।

ব্যবহারো হি সর্বোবাং পূজানাদর

কারণম্ ॥

পঞ্চতন্ত্র।

জাতিমাত্রেই পূজা বা অনাদরের কারণ  
নহে, তাহাদিগের ব্যবহারই সর্বদাই জটিল  
অর্থাৎ সদাচার সম্পন্ন হইলে সে ব্যক্তি  
সকলেরই আদরণীয় হয়েন। মার্কণ্ডেয়  
পুরাণের মদালসা ও অলক সংবাদের মধ্যে  
লিখিত হইয়াছে,—

ন হাচার বিহীনস্ত সুখমত্র পরজ্ঞত।

সদাচার বিহীন ব্যক্তি ইহ জগতে সুখী  
হইতে পারে না, এমন কি সে ব্যক্তি পর  
জগতেও সুখলাভ করিতে পারে না। অপর  
ভবিষ্যোত্তর পুরাণের শ্রীকৃষ্ণ যুধিষ্ঠির সংবাদ  
নামক প্রবন্ধের একস্থানে লিখিত হইয়াছে,—

আচাররহিতো রাজস্বেহ নাসুত্র

নন্দতি ইতি।

আচারভ্রষ্ট ব্যক্তি ইহামুখ কুত্রাপি আনন্দ লাভ করিতে পারে না অর্থাৎ সে কুত্রাপি সচ্ছন্দে কাল হরণ করিতে পারে না।

এই সকল বাক্যের তাৎপর্যার্থ এই যে, সদাচারশালী হইলে, সকল ব্যক্তিই নিরাময় ভাবে অবস্থান করিয়া কাল হরণ করিতে পারে। সংক্রামক রোগ বীজাণু সমূহের অবস্থা, তাহাদের কার্য, নরশরীরে তাহাদিগের সংক্রামক প্রণালী প্রভৃতির বিষয় পর্যালোচনা করিলে, সহজেই উপলব্ধি হইতে পারে যে, ঐ সকল ব্যাধি বীজাণু হইতে আমরা যতই বিচ্ছিন্ন থাকি, ততই ঐ সকল ব্যাধি বীজাণুগণ রোগ হইতে পরিরক্ষিত হইতে পারি।

কালী খণ্ডের স্বল্পগণ্য সংবাদে লিখিত হইয়াছে,

আচারো ভূতজননঃ আচারঃ কীর্তি-  
বর্জনঃ।

আচারাবর্জিতে হানুঘাচারে

হস্তালক্ষণম্।

অর্থাৎ আচার ঐখর্যজনক, আচার কীর্তি ও আয়ু বর্জক এবং বাবতীর অলক্ষণ অর্থাৎ মনুষ্যের ক্লেশজনক পীড়াদি বিনাশ করিয়া থাকে।

এই বাক্যের সত্যতা পরিলক্ষিত হইয়া থাকে; শরীর নীরোগ থাকিলে, মন প্রফুল্ল থাকে, মন প্রফুল্ল থাকিলে, আত্মোন্নতি শক্তি পরিবর্দ্ধিত হয়, আত্মোন্নতি শক্তির প্রার্থ্যা থাকিলেই, কীর্তি অবশ্যস্বাবী হইয়া থাকে।

এই সকল সর্বোত্তোভাবে হইতে থাকিলে, জরায়ু পরমায়ুও দীর্ঘ হইয়া পড়ে।

আত্মাদিগকে শুদ্ধাচার সম্পন্ন হইতে

হইকে, কেবল যে আহার্য্য দ্রব্যাদির প্রতিই মনোযোগ স্থাপন করিতে হইবে, তাহা নহে, সংসার যাত্রা নির্বাহ করণার্থ বাহ্য কিছু প্রয়োজন হইতে পারে, তদাবতের প্রতিই তুল্যরূপ মনোনিবেশ করিতে হয়। অশন, বসন, শয়ন, ভ্রমণ, স্নান, শ্রম প্রভৃতি সমুদয় বিষয়ই আমাদের নিত্য প্রয়োজনীয়; এই সকল যথাযথভাবে সম্পাদিত হইলেই শুদ্ধাচারের অমুখ্যতা হওয়া যায়, নচেৎ কদাচারের ফলভোগ অবশ্যস্বাবী হইয়া থাকে। এই সকল বিষয় পর্যালোচনা করিলে বুঝা যায় যে, শরীর নীরোগ অবস্থায় রক্ষা করাই শুদ্ধাচারের মূল উদ্দেশ্য। এই সংসারের জন্ত পাশ্চাত্যগণ অপেক্ষা প্রাচীনগণ যে সমুদয় বিধান বিধিবদ্ধ করিয়াছেন, তাহা সর্ববিষয়েই শ্রেষ্ঠ বলিয়া মনে করা হইতে পারে; এবং বোধ হয় এ বিষয়ে পাশ্চাত্যগণ এখনও তাহার সমকক্ষতা লাভ করিতে পারেন নাই। পাশ্চাত্যগণ যাহাকে হাইজিন বলেন, প্রাচ্যগণ তাহাকে সদাচার বা শুদ্ধাচার বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন। “কে রোগ ভোগ করে না”, এই প্রশ্নের উত্তরে চরকে যে রূপ উল্লেখ করিয়াছেন, তদ্বিষয়ে পর্যালোচনা করিলে আমাদের মনকে কিরূপ নিয়মের অধীন হইতে হয়, তাহা সহজেই বিজ্ঞাত হইতে পারা যায়।

নরো হিতাহার-বিহারসেবী, সমীক্ষ্য-

কারী বিষয়েষসক্তঃ।

দাতা সমঃ সত্যপরঃ ক্রমাবান্ আশ্রো-

পসেবী ভবতারোগঃ ॥

প্রতিদিন যথা নিয়মে হিতাহার বিহার সেবী, সমীক্ষ্যকারী, বিষয়ে অনাসক্ত, দাতা, সম ও সত্যপর, ক্রমাবান্ আশ্রোপসেবী

ব্যক্তিই এ সংসারে নীরোগ অবস্থায় দেহ বাজা নির্বাহ করিতে সক্ষম।

যে ব্যক্তি হিতাহার অর্থাৎ যে আহার দ্বারা দেহের ক্ষয়িত অংশ পূর্ণ হইয়া শরীরকে পুষ্ট করিতে থাকে, শারীরিক যন্ত্রাদি কোন প্রকারে উত্তেজিত বা স্তম্ভিত না হয় এবং যন্ত্রাদি উহাদিগের কার্য্যাদিক্য না ঘটে এমনত প্রকার খাদ্য আহার করে সেই ব্যক্তি।

যে ব্যক্তি হিত বিহারসেবী অর্থাৎ ভ্রমণাদি পথ পর্যটন কার্য্য অত্যধিক ভাবে সম্পাদন করিয়া শরীরকে একেবারে ক্লান্ত না করে, অত্যন্ত মৈথুনাসক্ত না হয়, অযথোচিত বা অপরিমিত শারীরিক শ্রম করিয়া শরীরকে অবসন্নপ্রায় না করে, সেই ব্যক্তি।

যে ব্যক্তি সমীক্ষাকারী অর্থাৎ ভবিষ্যদর্শী। চরকের এই বাক্যের তাৎপর্যাগত অর্থ অত্যন্ত বিশ্বয়জনক বলিয়া মনে হয়, কিন্তু ধীরভাবে বিচার করিয়া দেখিলে, বিশ্বিত হইবার কোন হেতু প্রাপ্ত হওয়া যায় না। ভবিষ্যদর্শী অর্থাৎ যে ব্যক্তি কোন কার্য্য করিবার পূর্বে, সেই কার্য্যের শুভাশুভ বা ফলাফল চিন্তা করিয়া থাকেন, সেই ব্যক্তি রোগ ভোগ করে না, তৎপ্রতি কারণ এই যে, ভবিষ্যদর্শী না করিয়া কোন কার্য্য আরম্ভ করিলে, যদি দৈব বশাৎ তাহা হইতে কুফল বা অমঙ্গল উপস্থিত হয়, তাহা হইলে আমাদিগকে শুধুর মানসিক ক্লেশে চুঃখ পাইতে হয়; শারীরিক বা মানসিক ক্লেশের অপর নাম রোগ; পক্ষান্তরে ইহা হইতে পরোক্ষভাবে অপর রোগের উদ্ভবও অতীব সাধারণ। অপর

কোনও কার্য্য সাধ্যাভীত কিনা, ভবিষ্যৎ বিবেচনা না করিয়া কার্য্যারম্ভ করিলে, যদি বাস্তবিক উহা অসাধ্য হয় তাহা হইলে তৎ কার্য্য সম্পাদনার কঠোর শ্রমের প্রয়োজন হইয়া পড়ে; এবং পরিণামে কোনও না কোনও প্রকার পীড়ার আক্রান্ত হইয়া যন্ত্রণা পাইতে হয়। ভবিষ্যদর্শী না করিয়া কার্য্য-রম্ভা করিলে, তৎকৃত যে তাহাদিগবে শারীরিক ও মানসিক ক্লেশে কষ্ট পাইতে হয়, চরক গ্রন্থের অপর স্থানে তদুন্মেষ দৃষ্ট হয়।

সমগ্রঃ চুঃখ মায়ত্তমবিজ্ঞানে দ্বয়াশ্রয়ঃ।

অুখং সমগ্রং বিজ্ঞানে বিমলে চ

প্রতিষ্ঠিতং।

শরীর ও মন এই দুটিকে আশ্রয় করিয়া ভগতে বত প্রকার চুঃখ উপস্থিত হয়, তৎ সমস্তই অজ্ঞানতার জন্ত সংঘটিত হইয়া থাকে। আর মহুষ্যের সমস্ত অুখই নির্দ্বন্দ্ব ও নিশ্চয় জ্ঞানের উপর নির্ভর করে। সার্বার্থ এই যে, এ ভগতে অধিশেচক ব্যক্তির কি শারীরিক, কি মানসিক—উভয় প্রকার চুঃখ হইতে মুক্ত হইবার কোনও উপায় নাই। অতএব সমীক্ষাকারিতাও রোগ ভোগ না করিবার অপর উপায়।

বিষয়েষ্বসক্তঃ অর্থাৎ যে ব্যক্তি বিষয়ে আসক্ত নহে, সে ব্যক্তি রোগ ভোগ করে না। চন্দ্র, কর্ণ, নাসিকা, জিহ্বা ও শব্দ এই পাঁচটা বিষয়কে আশ্রয় করে বা ইচ্ছা করে তাহার নাম বিষয়। যে ব্যক্তি রূপ রসাদি এই পঞ্চ বিষয় নিরন্তর প্রগাঢ় ভাবে সেবা করে, সে ব্যক্তি কখনও নীরোগী থাকিতে পারে না। বিষয়ে অত্যাশক্ত হইয়া কতদূর মুখক যে অকালে জীবন লীলা সমরণ করিয়া

হেন ও করিতেছেন, তাহা কেনা প্রত্যক্ষ করিয়াছেন ? বস্তুতঃ মনুষ্যের কি শরীরিক, কি মানসিক, যে কান প্রকার হুঃখ বা ক্লেশ, যে বিষয়ে অত্যাশক্তি বশতঃ সংঘটিত হইয়া থাকে, তদ্বিষয়ে সকলেই স্বীকার করিয়া থাকেন। অতএব বিষয়ে অনাসক্তিও রোগ ভোগ না করিবার অপর উপায়।

দাতা ব্যক্তি রোগ ভোগ করেন না, তিনি কি শারীরিক কি মানসিক উভয় প্রকার রোগ হইতেই বিমুক্ত থাকেন। মনের সুখ স্বচ্ছন্দতাই দৈহিক সুখের নিদানীভূত। এখানেও পরোপকার জনিত যে বিমলানন্দ অমুভূত হইতে থাকে, তাহাই শরীর ও মন—এতদ্ব্যতীত পীড়িত হইবার প্রতিকূল আচরণ করিয়া সুস্থ রাখে। এই লব্ধকে কেহ কেহ এই রূপ অর্থ করেন যে, দেহ ও মন নীরোগ হইবার অথবা বাহ্যতে ইহার রোগাক্রান্ত না হইতে পারে, তদ্বার্থে অন্তঃকরণ স্বতঃপ্রবৃত্ত হইয়া দানশীল হয়। যেমন শরীরকে রক্ষা করিবার জন্ত হস্তকে কোন আদেশ বা উপদেশ দিতে হয় না, চক্ষুতে কোন পদার্থ পতিত হইবার পূর্বেই পক্ষবায় আপনা হইতে মুক্তিত হইয়া থাকে, তৎসদৃশে কাহাকেও কোন উপদেশ দিতে হয় না। সেইরূপ শরীর ও মন নীরোগ হইবার জন্ত অন্তঃকরণ আপনা হইতেই দানশীল বা পরোপকাররত হয়। কলিতার্থ এই যে, মুক্ত হস্ত পুরুষ ভিন্ন কেহ শারীরিক ও মানসিক সুখ লাভে সমর্থ হয় না।

সমগ্র অর্থাৎ যে ব্যক্তি জগতের সকলকেই সমান অর্থাৎ আত্মসম দর্শন করেন, তিনি রোগ ভোগ করেন না। মনুষ্য সম-

দর্শী না হইলে, বাস্তবিকই ইহ জগতে তাহার সুখ স্বচ্ছন্দের আশা সুদূর পরাহত। ভেদ জ্ঞান যে অশেষ বস্তুগুর মূলীভূত তাহা চিন্তাশীল ব্যক্তি মাত্রেই বিলক্ষণ বুঝিতে পারেন। ভেদ জ্ঞান যে মূর্খতার পরিচায়ক তাহা বিজ্ঞ ব্যক্তি মাত্রেই সকলেই অমুভব করিয়া থাকেন। ফলতঃ যে প্রয়োজন সাধনের জন্ত ভেদ জ্ঞানের আবশ্যকতা লক্ষিত হয়, অধুনাতন সময়ে, তাহার কিছুই দৃষ্ট হয় না। ব্রাহ্মণের পুত্র ব্রাহ্মণ স্ততরাং পুঞ্জনীর আদরণীয়। হাড়ী, মুচী, ডোমের ছেলে—হাড়ী, মুচি, ডোম, স্ততরাং অস্পৃশ্য ও হের। এই প্রকারে ভেদ জ্ঞানই অশেষ কষ্টের মূল। ব্রাহ্মণের পুত্র সদাচার সম্পন্ন না হইলে তাহারও অস্পৃশ্য ও হের, এবং হাড়ী প্রভৃতির পুত্র যদি সদাচার সম্পন্ন হয়, তাহা হইলে তাহাকেও সমান ও আদর করিতে হইবে, এরূপ সমভাব আমরা জানি না, স্ততরাং আমরা পদে পদেই নানা প্রকারে বস্তুগুর পাটয়া থাকি। ফলতঃ সমদর্শিত্বই জ্ঞানের চরম ফল, সাম্যভাবই স্বর্গের দ্বার স্বরূপ। যেখানে সাম্যভাব আছে, তথায় মঙ্গল বিদ্যমান আছে। যেখানে সাম্যভাব নাই সেখানে কল্যাণের প্রত্যাশা করা বিড়ম্বনা মাত্র। যেখানে কল্যাণ নাই সেখানে নিরন্তর হুঃখ বা অমঙ্গল। যেখানে অমঙ্গল সেই স্থানে পীড়া।

সত্যপরায়ণ ব্যক্তি যে পরম সুখের অধিকারী তাহা কে না স্বীকার করিবেন। সত্যধর্ম বিচ্যুত হইলে অধ্যর্শে চালিত হইতে হয়, অধ্যর্শে চালিত হইলেই পাপপঙ্কে নিমগ্ন হইতে থাকে, পাপ সলিলে নিমজ্জিত হইলেই,

হৃৎ বদন বাদান করিয়া গ্রাস করে, হৃৎখের কবলিত হইলেই শারীরিক বা মানসিক কোন না কোন প্রকার পীড়া আক্রমণ অপরিহার্য হইয়া উঠে। অতএব সত্য ধর্ম পরায়ণ না হইলেই শারীরিক বা মানসিক সুখের প্রত্যাশা করা বিড়ম্বনা মাত্র।

ক্ষমাবান ব্যক্তি শারীরিক ও মানসিক উভয় প্রকার রোগ হইতেই বিমুক্ত থাকেন। তৎপ্রতি কারণ এই যে, ক্ষমাবান ব্যক্তি কোনও অপরাধীকে ক্ষমা করিয়া অন্তঃকরণে যে অভূতপূর্ব আনন্দলাভ করিয়া থাকেন, সেই আনন্দই তাহার নীরোগী হইবার মূলভূত হইয়া থাকে। দোষী ব্যক্তিকে দণ্ড দেওয়ার ক্ষমতা সম্বন্ধেও দণ্ড না দেওয়ার নাম ক্ষমা; এবং যে কোন ব্যক্তির এই গুণ আছে তাহার নাম ক্ষমাবান। যাহার অন্তঃকরণে ক্ষমাগুণ নাই সে ব্যক্তি কখনও উচ্চমনা হইতে পারে না। সর্জন্য অন্তঃকরণই মানসিক ও শারীরিক ক্লেশের আকর স্বরূপ হইয়া থাকে, কুত্ৰাপি তাহার শাস্তি লক্ষিত হয় না; অশাস্তি উপস্থিত হইলেই শারীরিক ও মানসিক হৃৎখের বশবর্তী হইতে হয়। কেহ কেহ বলেন “ক্ষমা তেজস্বিনাং তেজঃ”। বস্তুর যাহার ক্ষমা নাই, তাহার তেজও নাই, যাহার তেজ নাই, তাহার সুখ স্বচ্ছন্দতাও লক্ষিত হয় না এবং মানবের সুখ স্বচ্ছন্দতার অভাবই ক্লেশ বা হৃৎখ। অতএব ক্ষমাবান ব্যক্তি শারীরিক ও মানসিক উভয় প্রকার রোগ হইতে মুক্ত থাকিবার সম্পূর্ণ অধিকারী।

আপোপসেবী ব্যক্তি নীরোগ অবস্থায় দিন বাপন করিতে পারেন। আপ্ত শব্দের প্রকৃত অর্থ ভ্রমপ্রমাদাদি দোষ বিবর্জিত

ব্যক্তি (মুনি)। কেহ কেহ বলেন আপ্ত-শব্দের প্রকৃত অর্থ জ্ঞানবৃদ্ধ। ফলতঃ আপ্তে পসেবী ব্যক্তি যে প্রকৃত পক্ষেই রোগের হস্ত হইতে পরিত্রাণ পাইয়া থাকেন, তাহা ঐ বাক্যার্থ হইতে সহজেই দৃশ্যমান হইয়া থাকে। আজ কাল এমনই সমর আসিয়া পড়িয়াছে, যে, আমরা কাহাকেও আপ্ত বলিয়া স্বীকার করিনা, ইহার ফলও পদে পদে উপভোগ করিতেছি। তথাপি চৈতন্য রহিত হইয়া রহিয়াছি, ইহা অপেক্ষা পরি-তাপের বিষয় আর কি হইতে পারে? একটা পঞ্চম বর্ষীয় শিশু মনে করিবে—আমি সর্কা-পেক্ষা ভাল বুঝি। একটা অশীতিপর বৃদ্ধও মনে করিবে, আমি যে জ্ঞান লাভ করিয়াছি, তাহা অপর কোন ব্যক্তিতেই সম্ভবে না। জগতে সর্ব প্রকার জ্ঞান লাভ করিয়াছি। সর্বাদিক রক্ষা করিয়া চলা যে কিরূপ কঠিন ব্যাপার, তাহা কিঞ্চিৎ অসুধাবান করিলে সহজেই উপলব্ধি হইতে পারে। এই আশ্ব-শ্লাঘার ফলে কোন মজলই লক্ষিত হয় না, প্রত্যুত তন্মুক্তক নানা প্রকার অশুভ উপস্থিত হইয়া, শারীরিক ও মানসিক ক্লেশে জড়িত হইতে হয়। আশ্বোপসেবা যে সকলেরই পক্ষে পরম মঙ্গলপ্রদ এবং তদ্ব্যতীত যে আমরা কোন প্রকারেই সুখলাভ করিতে পারি না, তাহা আমরা প্রতিদিনই প্রত্যক্ষ করিয়া থাকি। সাংসারিক, বৈবয়িক, শারীরিক, মানসিক, বিদ্যা, বল, প্রভৃতি সর্ব বিষয়েই আপ্তব্যক্তির উপাসনা ব্যতীত, উপারান্তর দেখি না, কিন্তু অধুনাতন সময়ে, আপোপ-সেবার অভাব প্রযুক্তই সর্ব বিষয়ক কঠোর পরাকর্ষা সংঘটিত হইতেছে। আপোপসেবা

ব্যতীত কখনও সর্ব প্রকার সুখের অধিকারী হইতে পারা যায় না। অতএব অহংকার পরিত্যাগ করিয়া যিনি আশ্রয়সেবায় তৎপর, তিনি শারীরিক ও মানসিক সর্ব প্রকার সুখ স্বচ্ছন্দ্রের অধিকারী হইয়া থাকেন অর্থাৎ তিনিই নীরোগ অবস্থায় অবস্থান করেন।

উক্ত গ্রন্থের অপর এক স্থলে উল্লিখিত হইরাছে;

“বিবাদো রোগবর্জনানাং।”

অর্থাৎ ব্যাধির বর্জন কারক যত প্রকার কারণ আছে, তন্মধ্যে বিবাদ অর্থাৎ মনোভেদ বা মনের অপ্রীতিই প্রধান হেতু। ইহা বোধ হয় সকলেই প্রত্যক্ষ করিয়াছেন যে, যে ব্যক্তি সর্বদা প্রীতিপ্রভুর চিন্তে কাল হরণ করেন, বাহার মনে কখনও কোন প্রকার অশান্তিক লেশ মাত্রও উদ্ভিত হয় না, তিনি সর্বাঙ্গের সুখী ও নিরাময়। মন বিবাদিত হইলে শারীরিক বলের হ্রাস, পরিপাক শক্তি হীন, তেজ ও দৈহিক ক্রয়ের আধিক্য জন্মিয়া থাকে।

এই সমুদায় পর্যালোচনা করিলে, ইহা সহজেই প্রতীতি হইয়া থাকে যে, ব্যাধি জননের প্রতিকূলে দণ্ডায়মান হইতে হইলে, আমাদিগকে কেবলমাত্র আহার বিহাঙ্গি বিশ্বয়ের নিয়মানুবর্তিতা অবলম্বন করিলেই যথেষ্ট হইল না, সংসারযাত্রা নির্বাহ করণার্থ বাহা কিছু প্রয়োজন, তৎসমুদায়ের বিহিত ব্যবহার এবং শারীরিক ও মানসিক বৃত্তি সমূহের যথাযথ ব্যবহার করিতে হয়, নচেৎ কোন একাধেই বাহিত ফলের প্রত্যাশা করা হইতে পারে না।

অবৈধ আচরণ স্বাস্থ্য ভঙ্গের প্রধান কারণ। অতএব সর্ব প্রযত্নে বৈধ আচরণ সমুদায় প্রতিপালন করা, সকলের পক্ষেই একান্ত প্রয়োজনীয়। অশন, বসন, শয়ন ও ভ্রমণাদি শারীরিক শ্রম এবং মানসিক বৃত্তি সমুদায় যথা নিয়মে পরিচালন ও হিত সাধক বিষয়ে নিয়োগ করা সকলেরই অবশ্য কর্তব্য।

ঋষিগণ স্বাস্থ্য রক্ষণোদ্দেশ্যে যে সকল শুদ্ধাচার নিয়ম লিপিবদ্ধ করিয়া গিয়াছেন, পুরাণালীন লোকেরা তত্তাবতের অনুবর্তী হইয়া বেদগ স্বচ্ছন্দে কালহরণ করিতেন, তাহা কাহারও অবিদিত নাই এবং অধুনা কাল সহকারে শিক্ষার দোষে ঐ সমুদায় সন্ন্যাসের প্রতি অবহেলা করিয়া ব্যাধির করাল কবলে যেরূপ নিষ্ঠুর ভাবে নিম্পেষিত হইতেছে, তাহাও কাহার অপরিজ্ঞাত নাই, তথাপি আমরা সেই পরমার্থাধ্য লোকহিতৈচ্ছু ঋষিগণের অমৃত উপদেশাবলীর প্রতি ভ্রমেও একবার বর্ণগাত করি না। কি ভয়ঙ্কর অবিম্বাকারিতা!!

ঋষিগণের প্রণোদিত উপদেশাবলী আমা দিগের সর্বথা প্রতিপাদ্য কি না, আমরা তদ্বিষয়, একবারও অনুধাবন করিয়া দেখি না, বরং পদে পদে ঐ সকলের প্রতি উপেক্ষাই প্রদর্শন করিয়া থাকি। এখন ইংরাজ আমা দিগের গুরু, তাঁহারা যে সকল উপদেশ প্রদান করেন, নিরাপত্তা সহকারে তদ্বিষয় প্রতিপালন করিতে যত্নরান হই, ঐ সমুদায়ের কর্তব্যাকর্তব্য স্থির করিতেও সাহসী হই না। পক্ষান্তরে আমাদিগের এমনই মুঢ়তা যে, আমরা শ্রমমনোবাক্যে তাঁহাদিগের অনুকরণে প্রবৃত্ত হই। ঐ সকল কষ্টকর হইলেও

তদ্বিষয়ে দৃকপাত করি না। এহলে উদা-  
 হরণার্থ সোডাওয়াটার প্রভৃতির উল্লেখ  
 করিতে পারি। বিস্তৃত স্ত্রীতল জল যে  
 আমাদের ক্রুরপ মহোপকার সাধক ও  
 তৃপ্তিকর পদার্থ তহুন্নেখ নিম্নঃপ্রাজন, এমন কি  
 তৃষ্ণার সময়ে উহা অমৃতকর বলিলেও অতুক্তি  
 হয় না; এই পরম পদার্থ পরিত্যাগ করিয়া  
 নবীন বাবুগণ পিপাসা কালে সোডা লিমনেট  
 প্রভৃতির অল্প ব্যতিব্যস্ত হইয়া পড়েন। একদা  
 কোন যুবকের এই পানীয়ের ব্যবহার প্রভৃতি  
 সন্দর্শন করিয়া বাৎসিন্যপ্তি রহিত হইতে  
 হইয়াছিল, তিনি বিচক্ৰ বান হইতে অবতরণ  
 করিয়াই সোডা সোডা (প্রভৃতি) বলিয়া  
 চীৎকার করিতে লাগিলেন, এহলে ঐ সকল  
 বিক্রয়ের জন্ত চার পাঁচ খান দোকান থাকি-  
 লেও যুবকের দুর্ভাগ্য বশতঃ ঐ দিবস কাহ-  
 রও নিকট উহা প্রাপ্ত হওয়া যাইবে না শুনিয়া  
 তিনি একেবারে হতাশ হইয়া পড়িলেন ও  
 স্থানটির বিস্তর নিন্দা করিতে লাগিলেন।  
 অবশেষে জনৈক বিক্রেতা অনেক অমুসন্ধান  
 করিয়া একটা জিজারেট বাহির করিয়া উহার  
 দশ পয়সা মূল্য লইয়া বিক্রয় করিল। যুবক  
 উহা পান করিয়া যেন পুনর্জীবন লাভ করিলেন  
 ও আপনাকে কৃতকৃতার্থ বলিয়া মনে করিতে  
 লাগিলেন।

পাঠকগণ দেখুন! ক্রুরপ শোচনীয় অবস্থা;  
 যেহলে একপাত্র স্ত্রীতল জল পান করিলে,  
 পিপাসা শান্তি ও তৃপ্তি সাধিত হয়, সেহলে,  
 অর্থব্যয়, বাক্যব্যয় ও নানা প্রকার অন্তঃ  
 কখন কতদূর বিড়ম্বনার বিষয়। পক্ষান্তরে  
 স্ত্রীতল জল পানে মনের যে রূপ তৃপ্তি জন্মে  
 ঐ সকল পানীয়ের দ্বারা কখনই সেরূপ হয়

না। তথাপি সাহেবেরা পান করেন আমরাও  
 করিব, সাহেবেরা উহাকে ভাল পানীয় বলেন  
 আমরাও বলিব। আমাদের দেশে দধির  
 আদর চিরকালই রহিয়াছে, সর্বপ্রকার মঙ্গল  
 জনক কার্য্য ইহার ব্যবস্থা দেখা যায়, কিন্তু এক  
 দিবসের জন্তও কাহারও মনে হয় নাই যে,  
 ইহার এত আদর কেন, ইহাতে নিশ্চয়ই কোন  
 গুঢ় রহস্ত লুক্কায়িত থাকিতে পারে, এরূপ  
 অমুসন্ধান সা কাহারও মনে কখন উদয় হইয়াছে  
 কি? ফলতঃ ইংরেজগণ আমাদেরকে বাহা  
 বলিয়া দিবেন। আমরা তাহাই করিব; বাহারা  
 একদিন জগতের মধ্যে সর্বপ্রকার বিভ্রান্তি  
 শ্রেষ্ঠতা লাভ করিয়া গিয়াছেন, বাহাদিগের  
 প্রত্যেক উক্তির সত্যতা প্রতিনিয়তই প্রত্যক্ষ  
 করিতেছি, তাহাদিগের ঐ সকল কথা  
 অভ্যস্তরে কোন সত্য নিহিত আছে কি না,  
 তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখিতেও মনে কোন  
 কৌতুহল জন্মে না, তাহাই পরিতাপের বিষয়।

গুজাচার স্বাস্থ্যরক্ষারই নামান্তর। শরীর  
 স্বাস্থ্যপূর্ণ রাখিতে হইলেই, গুজাচারের  
 প্রয়োজন ব্যতীত কখনই স্বাস্থ্য অক্ষুণ্ণ রাখিতে  
 পারা যায় না। আমরা বহু সংখ্যক স্থলে  
 প্রত্যক্ষ করিয়াছি, গুজাচার সম্পন্ন ব্যক্তি  
 কদাচিত্ ব্যাধি যন্ত্রণা ভোগ করিতেছেন,  
 এবং বাহারা গুজাচারের বিরোধী, ব্যাধি তাহা-  
 দিগেরই মধ্যে আവാগ স্থল স্থাপন করিয়া  
 রাখিয়াছে। ইহা বোধ হয় অনেকেরই প্রত্যক্ষ  
 করিয়াছেন অথবা শুনিয়াছেন।  
 যে, যখন কোন সংক্রামক পীড়া প্রারম্ভ হইতে  
 থাকে, তখন গুজাচার বিরোধী হিন্দু বা  
 মুসলমান দিগের মধ্যেই উহার সূত্রপাত হইতে  
 দৃষ্ট হয় এবং ক্রমে বিস্তৃত হইয়া সকলকেই



আক্রমণ করিতে আরম্ভ করে। অস্ত্র এই সকল রোগের সূত্রপাত হইলেও অতি শীঘ্রই এই সমুদয় ব্যক্তি মধ্যে প্রবেশ করিয়া উগ্রমূর্ত্তি ধারণ করে। অপরিষ্কার ও অপরিচ্ছন্নতা ঘোব যে, সংক্রামক ব্যাধির আকর স্বরূপ, তাহা কাহার অবিদিত আছে ?

গুচ্ছাচার নানা প্রকার ; তৎসমুদায়ের অধিকাংশই লৌকিক ব্যবহার দর্শন করিয়া শিক্ষা করিতে হয়। হিন্দু সমাজে এই সকল শিক্ষা করিবার জন্য শিক্ষকের অভাব নাই।

বর্তমান সময়ে সম্পূর্ণ গুচ্ছাচার সম্পন্ন লোক বিরল, এই সকল একাধারে সমস্ত প্রাপ্ত হওয়ার সম্ভাব্য নাই। বিশেষ বিশেষ ব্যক্তি হইতে আনান্যাসেই শিক্ষা করা বাইতে পারে। আমরা এই সমস্ত গুচ্ছাচারের অধিকাংশই লিপিবদ্ধ করিতে চেষ্টা করিব। গুচ্ছাচারের প্রয়োজন কি, তাহা আমরা পূর্বেই বিবদ ভাবে বিবৃত করিয়াছি। অতঃপর আমরা উহার স্থূল নিয়মগুলি সংক্ষিপ্ত ভাবে প্রকাশ করিতে চেষ্টা করিব।

## দেশ ভ্রমণ ও তত্ত্বাসন্ধান ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম, বি ।

( পূর্ব প্রকাশিতের পর )

প্রাতে তৃতিকোরিণে পোতে আমরা পৌছিলাম। রাত্রে ভালরূপ নিদ্রা হয় নাই। আজ করদিন আহারও হয় নাই। সমুদয় রাত্ৰ ঝড় বৃষ্টি হইয়াছে। উপরে উষ্ণতা দেখিলাম—সমুদ্র শান্ত—বায়ু মন্দ মন্দ বহিতেছে। ক্ষুধাও পেরেছ—কিন্তু রাগ করিয়া খাইলাম না। রাগ পোতাধাকের উপর—তাঁর ব্যবহারে বিশেষ অসন্তুষ্ট হইয়াছিলাম। অব্যবহার কথা—শরনের ও ভোক্তনের অব্যবহার কথা। প্রধান কর্মচারীর গোচর করিলে তিনি হুঃখ প্রকাশ করিলেন। সময়ে বলিলে প্রতিকার করিতেন, একথাও বলিলেন। কিন্তু আমাদের রাজ্যের কষ্টের কথা তিনি অবগত ছিলেন। তবে কিছু করিতে সাহস করেন নাই। এই বিষয় লইয়া আমি পরে “বুটল ইণ্ডিয়ান” নৌবান সমিতির প্রধান

কর্মচারীকে লিখিলে তিনি হুঃখ করিয়া বলিয়াছিলেন—আমি যখন পুনরায় তাহাদের যান আরোহণে সিংহল বাইব, তখন আর এ ব্যবহার ঘটবে না। আমি আর আশঙ্কিত না হইয়া থাকিতে পারি না। তাহাজ্জ ছাড়িয়া নৌকা করিয়া তীরে উঠিলেই সিংহলের এফ রাজকীয় কর্মচারী আমাদের বাক্স, বিছানা, তোরঙ্গ সব খুলিয়া দেখিতে লাগিলেন। আমার নিকট ৪ টাকা মূল্যের চন্দ্রকান্ত মণি খচিত ২টা “ক্র,” ও “ব্রাসলেট” ছিল। তার জুতা ৪ আনা গুড় দিতে হইল। আমার সহযাত্রী গোরানী—তার অনেক বড় বড় বাক্স পেটরা ছিল। সব খুলিতে লাগিল, একটা ফুলদান ভাঙিয়া বাওয়াতে ওলন্দাজ মেম দুই একটা ঝটু কথা বলিয়া ফেলিল। তাই রাগে তাহাদের সকল বাক্সাদি পুখাপুখরূপে

দেখিতে লাগিলেন। সময় হইয়া গেল, তাঁরা গাড়িতে উঠিলেন, জব্বাদি পড়িয়া রহিল। আমি একথা সময়ে জানিতে পারিলাম—কিছু করিতে পারিতাম। তাঁহাদের অবস্থা দেখিয়া মনে কাহার না কষ্ট হয়। আমি সেই গোলমালের সময় ভারতসাগরে স্নান করিতেছিলাম। স্নানটা বড় সুখের হল না। জল ষোলা, সে ভাড়া ঢেউ নাই। সমুদ্র ধারে কেবল পাথর—স্লেট পাথর। তৃতিকোরিণের সমুদ্র ষোলা নহে, উত্তরে ভারত, পূর্বে রামেশ্বর, পশ্চিমে কুমারিকা ও নানাবীপ—দক্ষিণে খোলা সমুদ্র মাঝ। খোলা সমুদ্র না হলে ভয়ানকি উঠে না, ক্রমে বুঝিলাম। “মেলবোট” ট্রেনে উঠিলাম। প্রথম ও দ্বিতীয় শ্রেণীর গাড়িতে সুন্দর ব্যবস্থা। কলকাতা হইতে এক রেল কর্মচারী আমাদের জিজ্ঞাসা করেন—আমরা কোন্ শ্রেণীতে বাইব। কারণ প্রত্যেক কর্মচারীর জন্য এক একটা স্বতন্ত্র কোচ। আমি দ্বিতীয় শ্রেণীর এক কোচে উঠিলাম। শয়নের ও উপবেশনের স্বতন্ত্র স্থান। মুখ ধুইবার পাত্র, স্নানঘর, বারী আদি সকলই আছে। তাড়িৎ পাখা, তাড়িৎ আলো, তাড়িৎ ঘণ্টা। ট্রেনেই সকল আহাঙ্গারির ব্যবস্থা আছে। ঘণ্টা বাজাইলেই চলিত গাড়িতেই ভৃত্য আসিয়া আদেশ মত সকল আহাঙ্গারি আনাইয়া দেয়। হিমজল এক গ্লাস, ক্রটি, মাংস, ডিম, টোটো ক্রটি একখানা। বেলা বাড়িতে লাগিল—রোজ খরতর হইতে লাগিল, বায়ু বেশ তপ্ত হইয়া উঠিল। পাখা চালাইয়া দিলাম—কিন্তু তাহাতেও শান্তি নাই—বাতাস তপ্ত। “মিঃ এক, এচ, ডিক্টা” গোরানো ও তাহার জী।

এক তৃতীয় শ্রেণীর গাড়িতে উঠিলেন; ইউরোপীয় গাড়িতে—তাঁহারা বোম্বে বাইতেছেন। তাঁহাদের অনেক টাকা ব্যয় হইয়াছে। আমি তাঁহাদের গাড়িতে উঠাইয়া দিলাম—কত ভাড়া লাগিবে বলিয়া দিলাম—কিন্তু জল খাওয়ার খাওয়াইলাম। তাঁহারা আমার বড়ই অসুগত হইয়া পড়িলেন। মাহুরা টেননে তাঁহাদের সহিত চাড়াছাড়ি হইল, বিদায়ের সময় দুঃখ প্রকাশ করিলেন। অনেক মাঠ ছাড়াইয়া ওটার সময় মাহুরার গাড়ি আসিল। একরূপ খরতর রোজ ও তপ্ত বায়ু এ ব্যবস্থা আর ভোগ করি নাই। বায়ু শুক, বিন্দুমাঝ ঘাম নাই। এ সমুদ্র বায়ু নহে—হলবায়ু। পাগড় হইতে আসিতেছিল। উত্তর পশ্চিমে কেবল পাগড়, পূর্বে দক্ষিণে সমুদ্র, মধ্যে বিস্তীর্ণ মাঠ—কাল মাটি, তুলার ক্ষেত, সুন্দর সুন্দর ছাগলের পাল। জগদ্বিখ্যাত মাহুরার শিব মন্দির দেখিলাম। চমৎকৃত ও অভিভূত হইলাম। উচ্চ প্রান্তর প্রাচীর বেষ্টিত চতুর্ভুজ ক্ষেত্র, চারিদিকে দ্বার। প্রতি দ্বারে এক একটা প্রকাণ্ড উচ্চ রথ সদৃশ মন্দির, তারতল্য ছেদ করিয়া দ্বারপথ গিয়াছে। এক একটা দ্বারমন্দির আমাদের কলিকাতার স্মৃতিস্তম্ভের ন্যায় উচ্চ। দ্বারপথের উপর ১০ তালু ক্রমশঃ সুন্দর হইয়া কোথায় উর্দ্ধে উঠিয়া গিয়াছে। প্রতি তালার শিব তৈরব ও পার্শ্বতীর প্রস্তর মূর্তি, কত যে তার সংখ্যা করিতে পারিলাম না। মূল হইতে শিখর পর্যন্ত চতুর্ভুজ বিচিত্র ভাস্কর কার্যে খোদিত, দেখিয়া অবাক হইয়া পড়িলাম। মন্দিরটি অদ্বুত শিল্পনৈপুণ্য—বহু আয়াস, বহু বয়স, বহু অর্থব্যয়ের পরিচয় দিতেছে। এই চারিটা মন্দিরসমূহ প্রাঙ্গণের

বারত্বয় মাত্র। ভিতরে যে কি আছে, তাহা ভান দেখিতে পাইলাম না। বাহির হইতে দেখিলাম—স্বর্ণধ্বজস্তম্ভ ও স্বর্ণমণ্ডিত মন্দির। একটা বাধা পুকুরিণী, নানা গলিপথ, নানা পণ্যজব্য বিক্রয় হইতেছে। প্রথমে রৌদ্র, বায়ু শুষ্ক, গায়ে ঘাম নাই, তৃষ্ণায় কাতর হইয়া ৩টা ডাব খাইলাম; এখানে নারিকেল সস্তা—২ পরসায় একটা, বেশ মিষ্ট জল। একদ্বারে একটা ময়রার দোকান আছে, আমাদের দেশের মত ডালভাজা, সেণ্ড আদি জব্য বিক্রয় হইতেছে; ফুল বিক্রয় হইতেছে। ময়রার রাস্তাগুলি মন্দ নহে, অবশ্য পাকা, দুই ধারে পাকাবাড়ি। এক সময়ে ঐটি হিন্দু রাজ্যের রাজধানী ছিল। তাঁহাদের প্রতিষ্ঠিত অষ্টালিকাদি এখনও বিদ্যমান আছে। রাজবাটী দেখিলাম—কেবল প্রকাণ্ড স্থল ও উচ্চ ভবনের উপর নির্মিত দালান মাত্র। বিশেষ গঠনবৈচিত্র্য বা সৌন্দর্য আর কিছুই নাই। রাজবাটীতে এখন বিচারালয়, স্থাপিত হইয়াছে। তিন মাইল দূরে নগরপ্রান্তে একটা সুন্দর হ্রদ আছে, চতুর্পার্শ্ব পাথরে বাধান। পরিষ্কার নীল জল বায়ুতড়িত লইয়া তরঙ্গা-রিত হইতেছে। মধ্যে একটা দ্বীপ, তাহার উপর মন্দির। ঘন বৃক্ষে আচ্ছন্ন হরিৎ দৃশ্য, সুন্দর শোভাময়। হ্রদে ৮টা সিড়ি ও পাড়ে নানা বৃক্ষের শ্রেণী। এক একটা প্রকাণ্ড বটবৃক্ষ নানা বায়ু স্থল, শাখা প্রশাখায় অনেকটা স্থান অধিকার করিয়া আছে; দেখিতে আমাদের শিবপুর বাগানের বটবৃক্ষের মত; তবে তাহা অপেক্ষা ছোট। রাত্রে “রেল-কোম্পানির” “আরামগৃহে” রহিলাম। মাস্ত্রাজে বাক্স বড় ষ্টেশনে “আরাম গৃহ” আছে।

রাজকীয় ডাকবাংলা যে উদ্দেশ্যে রাখা হয় রেল যাত্রীদিগের “টউরোপায়” যাত্রীদিগের জন্য এই সব “গৃহ” নির্মিত হইয়াছে। ষ্টেশনের উপর দ্বিতলে ১০টি কোঠা, বড় বড় কোঠা, বেশ সজ্জিত খাট, টেবেল, আসন আদি, স্নানঘর, নলজল, ঝারী আদি সব আছে। ভাড়া দিন ১ টাকা, অর্ধ দিনের জন্য ১২ আনা। দেখিলাম—অতি আরামের স্থান। রাত্রে স্নান করিলাম—জল অতি তপ্ত দিবসের রৌদ্রে তপ্ত। খাবার সজেই ছিল, খাইলাম। হোটলে আর খাইলাম না গোমাংসের একটি বিশেষ দোষ—ভক্ষণে ফিতাকুম্বী হইয়া থাকে, যদি ভাল না হয়।

প্রাতে ৯ টার সময় গাড়িতে উঠিলাম। রামেশ্বরভিমুখে চলিলাম। রাত্রে বেশ বাতাস ছিল, গ্রীষ্মও ছিল। কিন্তু মশা ছিল না। মহুরা সমুদ্র হইতে দূরে, কেবল মাঠ ও দূরে পাহাড়, গ্রীষ্মপ্রধান দেশ। মাঠে বিস্তর লোক প্রাতঃকৃত্যে বসিয়াছে, স্থানে স্থানে কলমী লতায় পূর্ণ জলাশয়, হরিৎ তৃণাচ্ছন্ন ক্ষেত্রে অসংখ্য বক বগিয়া খাদ্য অন্বেষণ করিতেছে, স্থানে স্থানে বাবলা গাছের বন, কোথায় বা নারিকেল বন। হরিৎতৃণাচ্ছন্ন মাঠ নানা জলাশয় ও ক্ষেত্রে দেখিয়া বিস্মিত হইলাম। “পরমা বিমিতি” তে কয়েক দিনের পর ভাল করিয়া ভোজন করিলাম। তৃপ্তির সহিত আহার করিলাম ১১ টাকার প্রথম শ্রেণীর আহার সুন্দর। নানা রকম মাংস “স্যাডিন” মাছ—ডিম—আলু কটী, ভাত, মাখন আদি সকলই ছিল। ১টার সময় “মণ্ডপম” পৌছিলাম। উত্তরে সমুদ্র, বাঁড়িতে একটি নদী আসিয়া মিশিয়াছে।

এই নদীর ধার দিয়া রেল পথ আসিয়াছে। পূর্বে যে সব জলাশয় দেখিয়া ছিলাম, যে হরিৎ ক্ষেত্র দেখিয়াছিলাম, যেগুলি দেখিয়া বিস্মিত হইয়াছিলাম, তাহার কারণ এখন বুঝিলাম। সমুদ্র উপকূলবর্তী এই নদীর জলে এই সব জলাশয় ও হরিৎ ক্ষেত্রের উৎপত্তি। দিন রাত “জোয়ার ভাটা” খেলিতেছে, সব ভাসাইয়া দিতেছে। প্রকাণ্ড বিস্তীর্ণ জলাশয় সৃষ্ট হইয়াছে, বাবলা গাছ জলে দাঁড়াইয়া আছে। দৃশ্যটি স্নন্দর অভাবনীয়। দক্ষিণে নীল সাগর দেখা যাইতেছে।

সমুদ্র উপকূলে আসিয়াছি। এখানে অনেক তাল, নারিকেল ও বাবলা গাছ। “পাখানে” গাড়ি আসিয়া থামিল, এইখানে শাখা রেল পথ শেষ হইয়াছে। “পাখানের” তিন দিকে সমুদ্র, একটি উপদ্বীপ। একখানি ছোট ধূঁয়াকল নৌকায় উঠিলাম। এখানে অনেক মুসলমান কর্মচারী—একটি ক্ষুদ্র সেতুপথে গিয়া নৌকায় উঠিলাম। জল স্থির, ঢেউ নাই, অতি স্বচ্ছ, নিচে পাথর বালি দেখা যাচ্ছে, মাছ খেলা করছে, সেওলা হয়েছে। দূরে ঢেউ উঠছে। নৌকায় অনেক যাত্রী। ১ ঘণ্টা নৌকা চলিল। আরো নৌকা পালভরে এদিক ওদিক যাচ্ছে। দূরে রামেশ্বর দ্বীপ—নারিকেল গাছের বন, বাতিস্তম্ভ। নৌকা দক্ষিণ মুখে যাইতেছে। আমাদের ডানদিকে অর্থাৎ পশ্চিমে অন্নদূরে বিখ্যাত “সেতুবন্ধ”। দেখিয়া বোধ হইল এক সময়ে সভ্যই ভারত হইতে সিংহলে প্রান্তর সেতুপথ নির্মিত হইয়াছিল, কালে স্থানে স্থানে ভাঙ্গিয়া ভাসিয়া গিয়াছে। সেতুরেখা বর্তমান আছে। দেখিলাম—স্থানে স্থানে ১ মাইল, ৪ মাইল

ভাঙ্গিয়া গিয়াছে, জলের গভীরতা সামান্য। এই “সেতুবন্ধের” উপর দিয়া রেলপথ নির্মিত হইবে, ভারত ও সিংহল এক হইবে, তাহার প্রস্তাব হইতেছে। দেখিলাম জলের গভীরতা মাণা হইয়াছে। রেলপথ কিরূপ যাইবে তাহা স্থির হইয়াছে। মাল তত্ত্ব বসান হয়েছে। আমাদের নৌকা সেতুবন্ধের অতি নিকট দিয়া যাইতে ছিল—বেশ দেখিতে পাইলাম। কিন্তু তাহার নির্মাণ কিরূপ দেখিতে পাইলাম না। পরে জানিলাম—জলজ প্রান্তরে সেতু নির্মিত, একের উপর এক বসান কোন মশলা নাই—আপন আপন ভারে প্রস্তর গুলি স্থির আছে। প্রস্তর গুলি কাঠ বিড়ালী পিঠে করে অবশ্য লইয়া যায় নাই। “পাখান” হইতে ৪ মাইল সমুদ্র পথে গিয়া নৌকা “রামেশ্বর” দ্বীপে পৌঁছিল।

এই সেই বিখ্যাত দ্বীপ—যেখানে পুরাণোক্ত রামনির্মিত শিবমন্দির প্রতিষ্ঠিত আছে। দ্বীপটি ৮ মাইল লম্বা, ৪ মাইল চোড়া, কেবল বালুময়। নৌকা ঘাটের উপর, নারিকেলের বন—হরিৎ দৃশ্য, আর সব ধূ ধূ করিতেছে মক্ক, বিস্তীর্ণ বালুকা প্রান্তর—বড় বড় বালুকা পাঁহাড়; বায়ু তড়িত হইয়া বালুকা এক এক স্থানে রাশীকৃত হইয়া দাঁড়াইয়া আছে, তরলায়িত হইয়াছে। উপরে কাঁটা ঘাস—লতা গাছ। সূর্য্যের তেজ পরতর—তবে বায়ু তপ্ত হইতে পারে না—সমুদ্র নিকটে। ঘাটে নারিকেল বিক্রয় হইতেছে—বড়ই উপায়ে পানীয়। দ্বীপে একটি রেল পথ ঘাট হইতে—একপ্রান্ত হইতে অপর প্রান্ত পর্য্যন্ত গিয়াছে, তবে সমুদ্রকূলে

বার নাই। ৪৫ মাইল গিরা “রামেশ্বর”  
 ঠেশনে সন্ধ্যার সময় পৌঁছলাম। রেলপথে  
 দুইধারে কেবল বালির পাথড়—স্থানে স্থানে  
 দুই একটা নারিকেল গাছ ও কাঁটা গাছ,  
 আর সব বালি। ধীপে লোক সংখ্যা অতি  
 অল্প। মুসলমান এখানকার জমিদার।

ঠেশন হইতে আধ মাইল—নগর ;  
 রাস্তা অল্প প্রশস্ত বালুময়। নগরের কোন  
 জীবা শোভা নাই। খোলার ঘর, পাকা ঘেও-  
 রাল, গারে গারে লাগা। স্থানে স্থানে গাছ  
 হরিৎ তৃণাচ্ছন্ন বালুপ্রান্তর। নগরে ৫৬  
 হাজার লোকের বসতি। দুই তিনটি আকা-  
 বীকা রাস্তা—ধারে পণ্য দ্রব্যের নানা  
 দোকান। ৪৫টি মিঠাইএর দোকান দেখি-  
 লাম ; কীরের মিঠাই, জীলাবী, দাল ভাজা,  
 কড়াই ভাজা ইত্যাদি বিক্রয় হইতেছে, ভিড়  
 বিশেষ নাই, দ্রব্যাদি ভাল নহে। পরিমাণেও  
 অল্প। যাত্রীদিগের ভ্রম বথেষ্ট। বেগুন,  
 কুমড়া, কাঁঠাল, অনেক নারিকেল বিক্রয়  
 হইতেছে। চাউল ভাল অল্প অল্প আছে।  
 দেখিয়া বেশ বুঝিলাম কাশী, বন্দাবন,  
 মধুগাঙ্গি ধর্ম স্থান অপেক্ষা রামেশ্বর অনেক  
 ছোট, দারী—লোক সংখ্যা অতি অল্প, যাত্রী  
 এখন বিশেষ নাই। মন্দিরটি সমুদ্রের উপরে  
 না হইলে অতি নিকটে, ৫ মাইলের কম  
 মন্দিরটি পুরাতন উচ্চ প্রস্তর প্রাচীরে প্রাক্কণ  
 ঘেরা। “সিংহ” দ্বারে ঠিক মহারাজ হার ১০  
 ফালা উচা রথের দ্বার মন্দির, তবে সে শোভা,  
 সে সৌন্দর্য, সে ভাবকর কার্য নৈপুণ্য নাই।  
 দ্বিত্তরে নানা মন্দির, চারিদিকে বারান্দা, পথ,  
 নারি সারি প্রস্তর স্তম্ভ। ধারে ধারে স্তম্ভের  
 স্তম্ভ, কেল, ঘেরা, রাস্তা রাস্তার প্রস্তর মূর্তি।

গঠনে শিল্প নৈপুণ্য আছে। সবগুলি ক্রক  
 প্রস্তরে নির্মিত। মধ্যে একটি প্রকাণ্ড প্রস্তর  
 নির্মিত স্তম্ভটি বৃষ—উচ্চে ১৫ হাত হইবে।  
 প্রবাদ আছে—কোন মুসলমান নরপতি মন্দিরে  
 প্রবেশ করায় ক্ষুদ্রকার বৃষ এই প্রকাণ্ড মূর্তি  
 ধারণ করে। বৃষ সম্মুখে হোমের আগুন  
 জ্বলিতেছে। সুবর্ণমণ্ডিত ধ্বজা ও মন্দির  
 কেন্দ্রস্থল অবস্থিত। এইখানেই সিদ্ধেশ্বর  
 শিব ও পার্বতী আছেন, দূর হইতে দেখি-  
 লাম—ভিতর অন্ধকারময়, বাতি জ্বলিতোছে।  
 ফুলের মালা উৎসর্গ করিলাম, মালা আমার  
 গলায় পাণ্ডা ঠাকুর পরাইয়া দিলেন। এক  
 স্বতন্ত্র মন্দিরে রাম সীতা লক্ষ্মণ ও সুগ্রীবের  
 প্রস্তর নির্মিত মূর্তি, সেখানেও মালা উৎসর্গ  
 করিলাম আবার পাইলাম।

আর এক স্থানে দেওয়ালের গায়ে  
 হুম্মানের প্রকাণ্ড মূর্তি। এক স্থানে হুম্মান  
 লেঙ্গে বেঠন করিয়া শিবকে উঠাইবার প্রয়াস  
 করিতেছেন। পাণ্ডা ঠাকুরকে জিজ্ঞাসিলাম  
 ইহার অর্থ কি ? তিনি বলিলেন—রাম শিব  
 স্থাপনের উদ্দেশ্যে হুম্মানকে আদেশ করিয়া-  
 ছিলেন—কাশী হইতে শিবকে আনয়ন করিতে  
 বিঘ্ন হওয়াতে রাম বালুকা দ্বারা শিবমূর্তি  
 নির্মাণ করিয়া স্থাপন করেন। হুম্মান  
 ফিরিয়া আসিয়া জিজ্ঞাসা করিলেন একি !  
 রাম বলিলেন তোমার বিঘ্ন দেখিয়া “আমি  
 এই বালু শিব স্থাপন করিয়াছি”। হুম্মান  
 ক্ষুব্ধ হইয়া বলিলেন “না তা হইতে পারে  
 না ও সংশয় নহে, এ মিথ্যা শিব।” রাম  
 বলিলেন “মিথ্যা হাজার প্রমাণ ?” হুম্মান  
 বলিলেন “দেখুন” এই বলিয়া লেঙ্গে বেঠন  
 করিয়া শিবমূর্তি উপড়াইতে গেলেন। কিন্তু

পারিলেন না। তখন সন্ধ্যা হইয়াছে, নানা বাঁতি, মধ্যে মধ্যে সূর্য্যবাতি (এসিটেলিন) জলিয়া উঠিয়াছে। আরতি আরম্ভ হইল। বারম্বার গণে নানা দ্রব্যাদি—পুস্তক, চিত্র—আতপ ও অক চিত্র—ফল, ফুল—মিষ্টান্ন সব বিক্রয় হইতেছে। কয়েক খানি চিত্র কিনিলাম।

এক স্থানে দেখিলাম—কতকগুলি কাঠ, খড় ও কাগজে নির্মিত প্রকাণ্ড প্রকাণ্ড পুতুল রহিয়াছে। এগুলি রাম লীলা উৎসবের জন্য নির্মিত হইয়াছিল—রাবণ আদি শাস্ত্রের মূর্তি। দক্ষিণে আসিয়া রাম রাবণের ঐতিহাসিক প্রথমের পরিচয় এই এক মাত্র পাইলাম। পূজা আরতি উৎসব নিয়ম মত হইয়া থাকে। পুরোহিত পাণ্ডা আদি ৫০ জন লোক আছেন। দেখিলাম মন্দিরের সংস্কার হইতেছে, এক দিকের প্রাচীর ভাঙ্গিয়া রাস্তা হইয়াছে। সমুদ্র মুখে সেতু বাঁধা হইয়াছে, সেতু হইতে মন্দির পর্য্যন্ত রেল বসিয়াছে। গাড়িতে বড় বড় প্রস্তর খণ্ড সমুদ্র হইতে আনীত হইতেছে। রামনাথের রাজা মন্দিরের সংস্কার করিতেছেন।

মন্দিরের তত্ত্বাবধারণের জন্য একজন রাজকীয় অধ্যক্ষ নিযুক্ত আছেন। মন্দির মধ্যে একটি ১৪ বৎসরের ব্রাহ্মণ বালক দেখিলাম। সুন্দর গঠন—মুখে লাবণ্য ও কান্তি আছে, শরীরে মাংস ও মেদ আছে। যথার্থ ব্রাহ্মণ বটে, এরূপ বালক আর চোখে ঠেকে নাই। পাণ্ডারাও বেশ জট পুট—মুখে ভাব, শরীরে কান্তি আছে। মনে ভেজও আছে। আমার মন্দিরে প্রবেশ

করিতে তাঁহারা অনেক আপত্তি করেন। আমার সম্পূর্ণ বিলাতী বৈদেশিক বেশ। অবশ্য আমি অহিন্দু তাঁহারা মনে করিয়া ছিলেন। আমি অনেক পরিচয় দিলাম। অবশেষে তাহারা বলিলেন—আমি যদি বেশ পরিবর্তন করি তাহা হইলে তাঁহারা প্রবেশ করিতে দিবেন। আমি বলিলাম আমার আর অন্য বেশ নাই। তখন এক পাণ্ডা বলিলেন “চলুন আমার বাঁটি, আমি পরিধেয় দিব” আমি বলিলাম—অত সময় আমার নাই। যখন বলিলাম—আমি বাঙ্গালী তখন আর কোন আপত্তি করিলেন না। পরস্পর বলাবলি করিতে লাগিলেন “ইনি বাঙ্গালী”। দেখিলাম বাঙ্গালীর মর্যাদা আছে। জুতা মোজা খুলিলাম, ভিতরে প্রবেশ করিলাম। “সীতাকুণ্ডে” পাণ্ডা ঠাকুর আমার মাথায় পবিত্র জল সিঞ্জন করিলেন—আমি গা ধুইলাম। তখন আর আমার প্রবেশ বিষয়ে কোন আপত্তি রহিল না। যত্ন করিয়া আমার সর্ক স্থানে লটকা গেলেন—সব দেখাইলেন। মন্দির আমার ভাগ্যে এরূপ ঘটে নাই। সেখানে বাহিরে বাহিরে মাত্র আমি সব দেখিয়াছি। আমার সহিত পাণ্ডা ছিল না, আমি পরিচয় দিই নাই। আমার মুসলমান গাড়িওয়ালা আমার দেখাইয়া দিল। পাণ্ডাদিগের কার্য্যে এখানে আমি বিশেষ প্রীত হইয়াছিলাম। ধর্ম্মের প্রতি ইহাদের এখনও একটু টান আছে। আমার বিশেষ অর্থব্যয় করিতে হয় নাই। বিশেষ পীড়াপীড়ি সহ্য করিতে হয় নাই। বাহা দিয়াছি তাহাতেই সন্তুষ্ট হইয়াছেন। এক টাকা মাত্র খরচ হইয়াছিল।

মন্দিরের নিকটেই সমুদ্র, দেখিয়া মন  
অপ্রফুল্ল হইল। এ সে পুরীর সমুদ্র নহে,  
নীল জল নাই, ঢেউ নাই। ধারে পাথরের  
রাশী পড়িয়া রহিয়াছে, সমুদ্র স্থির, সে পৃষ্-  
থিণী, জল ঘোলা। স্নানের স্থান নাই। রামে-  
খরে “স্নান” হয় না। সেতুপথে গেলাম—  
অনেক পথ। কিন্তু সমুদ্রের দৃশ্য একেবারেই  
ভাল নহে। স্থির অন্ন গভীর জল, স্থানে স্থানে  
পাথর পড়িয়া আছে, একখানা নোকা রহি-  
য়াছে, একটা মাল তুলিবার কল, পাথর  
আসিয়াছিল, তুলিয়া মন্দিরে লইয়া গিয়াছে।  
একটা লোক অন্ধকারে সেতুপথে বসিয়া  
রহিয়াছে। আমি অতি সতর্ক ধীরে ধীরে  
খোলা সেতুপথে বিচরণ করিয়া আসিলাম।  
আমার উদ্দেশ্য সমুদ্র মুখ দর্শন। কিন্তু সে  
দর্শনে মন প্রফুল্ল হইল না, স্নান হইয়া গেল।  
অন্ধকারে ধীরে ধীরে একা স্টেশনে ফিরিয়া  
আসিলাম। এখানে নূতন বিশ্রাম আগার  
খোলা হইয়াছে। আমি তাহার প্রথম বাসী  
হইলাম। বড় বড় নূতন ঘর, নূতন  
“স্পুংঘাট”, নূতন গদি, টেবেল, স্নান ঘর, সব  
নূতন। নগর হইতে দূরে বালু ও বন ময়  
প্রান্তরে খোলা স্টেশন রোয়াকে একটা  
বিশ্রামাগারে প্রবেশ করিলাম। অন্ধকার  
জননী। স্টেশন মাটার অল্পগ্রহ করিয়া  
একজন স্টেশন কর্মচারীকে আদেশ করিলেন।  
সে আমার জন্ত ডাব নারিকেল, আম আনিয়া  
দিল। জল আনিয়া দিল, রাত ৯টার সময়  
স্নান করিলাম, ষষ্ঠে শরীর সিক্ত হইয়া  
গিয়াছিল, মলে পূর্ণ হইয়াছিল। স্নান  
পাতাল বহিতেছিল, স্নান করিয়া আরাম  
দান্সে বাতাসে বসিলাম। আহার করি-

লাম—প্রাতে নিজা ভাল হইল না। প্রাতে  
উঠিলাম, শরীর অস্থির হইয়াছে—সর্দি লাগি-  
য়াছে। “ধাহুয থাণ্ডি” চলিলাম, রেলপথ ৮  
মাইল দক্ষিণ পশ্চিমে, “স্নান” করিতে হইবে।  
রামেখরে আসিয়া সমুদ্র স্নান হইবে না?  
তাহা হইলে “তীর্থ” করা কোথায় হইল?  
চলিলাম, পাড়িতে অন্ন, লোক, ৭টার সমুদ্রে  
পৌছিলাম।

রাত্তার ছই ধারে অসীম বালুর মাঠ  
—ঢেউ খেলিতেছে। বড় বড় জালের  
নীচে “মাস্তিন” আদি সমুদ্রের মাছ  
স্কাউতেছে, আকাশে চিল উড়িতেছে, দুর্গন্ধ  
ছুটিতেছে, স্থানে স্থানে ২১টা গরু চরিতেছে।  
তৃণশূণ্য মাঠ ধু ধু করিতেছে, বালি—গরু কি  
খাইতেছে? শুনিয়াছিলাম—মাত্রাজ অঞ্চলে  
গরুতে মাছ খায়। ৮ মাইল রেল ছুটিতেছে,  
কেবল বালি, গ্রাম নাই, পল্লি নাই, মাছুষ নাই,  
কয়েকখানা পর্ণ কুঠীর এক এক স্থানে রহি-  
য়াছে, জেলেরা থাকে। আকাশ পরিষ্কার  
পরিচ্ছন্ন, সূর্য্যরশ্মি প্রখর। কিন্তু বায়ু  
শীতল। চতুর্দিকে সমুদ্র, গাড়িতে বসিয়া  
উত্তর দক্ষিণে নীল সমুদ্র বেশ দেখা যাই-  
তেছে। বায়ু তপ্ত হইতে পায় না। বাঁহারা  
রামেখর তীর্থ দর্শনে আসেন, তাঁহারা একে-  
বারে ধাহুযকণ্ঠী পর্য্যন্ত রেল পথে গিয়া সেই  
দিনই স্নান করিয়া দেব দর্শনে ফিরিয়া  
আসেন। আগে দেব দর্শন করেন না।  
আমি দেব দর্শন করিয়া সমুদ্র স্নান উদ্দেশ্যে  
প্রাতেই গাড়িতে বাত্মা করি।

৭৮টার সময় ধাহুযকণ্ঠী স্টেশনে উপ-  
স্থিত হইলাম। আসিয়া শুনিলাম—স্নান  
এখানে হয় না। আর ২ মাইল পারে

হাটিয়া বালি ভাঙ্গিয়া যাইতে হয় । কয়েক জন বাজী নামিয়া স্নান ঘাটে চলিলেন । আমি আর বাইলাম না । ষ্টেশনটি একটি পর্ণ কুটার, নিকটে একটি অতি ছোট বস্তি, দুই একটি পাকা ঘর, আর সব পাতার ঘর । একটি কুয়া আছে । ওখানে সেখানে বালির পাহাড় । ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র লতার ঢাকা কাঁটা তৃণে আচ্ছন্ন । একটি পাহাড়ের উপর উঠিয়া দেখিলাম—অনন্ত সমুদ্র, গভীর নীল জল—প্রকাণ্ড ঢেউ উঠিতেছে, ছুটিছে, ভাঙিতেছে, ডাকিতেছে । নামিয়া স্নান করিলাম, অধিক দূর যাইতে সাহস হইল না, বড় ২ ঢেউ বেগে আসিতেছে । দৃশ্য অতি মনোহর, উপরে মেঘ শূন্য অনন্ত আকাশ, নিম্নে অসীম নীল সাগর, সদাই তরঙ্গায়িত হইতেছে, খেলাইতেছে । বালুর উপর অগণ্য নানা জাতীয় ঝিনুক পড়িয়া রহিয়াছে । যত ইচ্ছা কুড়াইলাম । সর্দি করিয়াছিল—স্নান না করিয়া থাকিতে পারিলাম না । সর্দির ভয়ে স্নান বন্ধ করিলে আর সময় পাইব না । সমুদ্র জল শীতল নহে, আর লবণাক্ত বলে গায়ে লাগিল না । সর্দি ভাল হইয়া গেল । এক ঘণ্টা পরেই গাড়ি ফিরিল, আমিও ফিরিলাম ।

আজ ৯ই এপ্রেল । সেই বালির মাঠের উপর দিয়া গাড়ি চলিল, মাছ শুকাইতেছে, চিল উড়িতেছে, ছুঁড়ি উড়িতেছে, স্থানে স্থানে এক একটা গরু চরিতেছে, এক এক স্থানে এক একটি জলাশয় । আর কেবল তরঙ্গায়িত বালু প্রান্তর । বেলা বাড়িতে লাগিল, রৌদ্রের তেজ খংতর হইতে লাগিল । রামেশ্বর ছাড়িলাম, আগের নৌকার উঠিলাম । কতকগুলি উলদেহে নৌকার ধারে সাঁতার দিতে

লাগিল, পরসা ফেলিলে ডুবিয়া উঠাইতে লাগিল । ১ মাইল সমুদ্র পথে নৌকার আগিয়া ভারতে আবার উঠিলাম । প্রথম ষ্টেশনের নাম মণ্ডপম । এটি একটি উপদ্বীপ, তিনদিকে সমুদ্র, আর কেবল বালি, স্থানে স্থানে জলাশয়, বাবলা, তাল, অম্বাখ, নারিকেল নাই । মণ্ডপ একটি উৎকৃষ্ট স্বাস্থ্য বাসোপযোগী স্থান । এখানে শীতাতপের আতিশয্য নাই...বৈশাখ জ্যৈষ্ঠ মাসে তাপ ৮৯°—৯২° মাত্র । শীতাতপের তারতম্য ২৩ অংশ মাত্র । রৌদ্রের খরতর তেজ, তবে অন্তরালে গ্রীষ্ম নাই, সমুদ্র বায়ু দক্ষিণ হইতে প্রবল বেগে বহিতেছে ।

ষ্টেশনে ভোজন করা গেল । তখন ১২ টা, সামান্ত ঘর । আহার করিয়া তৃপ্তি হইল না । কারণ পেট ভরিল না । মাংস-ডিম-ভাত-কুটি আদি সব ছিল । কিন্তু আমার অগ্রে “বাটলার”, অপর এক সাহেবকেও খাওয়াইল । অনেক স্থলে এইরূপ হইয়া থাকে । বাটলার আপন স্বামীকে ঠকাইয়া অর্থ এইরূপে উপার্জন করে । একথা পরে কর্তৃপক্ষকে জানাইলে তাঁহার তার শাস্তি বিধান করিয়াছিলেন । এইটিই স্থলের বিষয় ।

মণ্ডপ ছাড়িয়া গাড়ী চলিল । ট্রিটন পল্লি চলিলাম । আজ ৯ই এপ্রিল । মধ্যাহ্নে পৌছিলাম । প্রথর রোদ শরীর অবসর হইয়া আসিল, এক খানি গরুর গাড়ি (সম্পাদী) করিয়া ষ্টেশন হইতে নগর দেখিতে বাহির হইলাম । নগরটি উত্তর দক্ষিণে লম্বা, মধ্য দিয়া একটি বড় রাস্তা গিয়াছে, তাহার পূর্ব পশ্চিমে ঘন বস্তি । দক্ষিণ প্রান্তে একটি পাহাড়, তাহার উপর শিবমন্দির । উঠিলাম



সিঁড়ির উপর সিঁড়ি, তার উপর সিঁড়ি, আবার সিঁড়ি, সিঁড়ি আর শেষ হয় না। শরীর ক্লান্ত হইয়া আসিল। তবে রৌদ্র ভোগ করিতে হইল না। কারণ ঢাকা সিঁড়ি, সিঁড়ির দুই দিকে কোঠা একোঠা যে কত তার ঠিক নাই। পাহাড়ে উঠিতেছি বলিয়া বোধ হয় না। বেন ১০।১২ তালি উচ্চ অষ্টালিকার উপর উঠিতেছি। অনেক উপরে উঠিয়া এক দালানে এক কক্ষ প্রস্তরের মঞ্চ এখানে উৎসব হয়। আবার উঠিয়া এক মন্দির, একটি বুদ্ধ বসিয়া আছে। কাছে একটি বাজ। কয়েকটি পরমা দিলাম। আরো উঠিলাম—ছাদ শেষ হইল। সহর দেখিতে পাইলাম। প্রথর রোদ, দাঁড়াইতে পারা যায় না। আরো উঠিতে লাগিলাম, শরীর অবসন্ন হইয়া আসিল, পা আর উঠে না। কিন্তু এখনও শিখরে উঠি নাই। উঠিতে হইবে। এবার কেবল পাথর, আর ছাদ নাই, ঘর নাই, দালান নাই, কেবল পাথর। পাথরের রাশি নয়, বোধ হইল—একখানা পাথরে শিখরটি নির্মিত। কোন স্থানে মাটি নাই, একটি গাছ নাই, একটি হরিৎ পত্র নাই, এক গাছি তৃণও নাই। শুক কঠিন নির-বচ্ছিন্ন পাথর, রৌদ্র অসহ্য, উপরে অলস্ত আগুন, তবে স্নানর বায়ু বহিতেছে। এখানেও সিঁড়ি আছে, তবে প্রায় সরল ভাবে উঠিয়াছে, নিয়মে অনেক হেলান। ক্রমে শিখরে উপস্থিত হইলাম, সঙ্গে এক পাণ্ডা, একটি পাথরের মন্দির, কোন শ্রী নাই, চারি দিকে পাথরের বাগাঙা, ধারে পাচিল, অন্ন উচ্চ। পাচিল না থাকিলে নিচে পড়িয়া বাই-বার বেশ সম্ভাবনা। পড়িলে আর রক্ষা

নাই। বারান্দার স্নানর বাতাস, বায়ু শীতল না হইলেও তপ্ত নহে। সব ক্লাস্তি দূর হইল। সহর দেখিলাম—অনেক উচ্চ হইতে দেখিতে যেন প্রদর্শনীক্ষেত্রে আদর্শ গঠন। চতুঃসীমা যেন দণ্ড ধরিয়া নির্মিত হইয়াছে। উত্তর দক্ষিণে লম্বা, পূর্ব পশ্চিমে চৌড়া, মধ্যে প্রধান রাস্তা, এক স্থানে একটি সিংহদ্বার, দুই দিকে অগণিত পাকা বাড়ি, মধ্যে মধ্যে খোলা ও খড়ের ঘরও আছে। একটি বড় দীঘি, একটি উচ্চ শ্রীঈশ্বর মন্দির, অনেক গুলি হিন্দু দেবা-লয়, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পুষ্করিণী। এক প্রান্তে কতক-গুলি নারিকেল গাছ। মধ্যে গাছ পালা প্রায় নাই। কিন্তু সহরের বাহিরে চতুর্দিকে নানা শাকশবজী পূর্ণ প্রশস্ত হরিৎ ক্ষেত্র, স্নানরদৃশ্য। উত্তরে কাবেরী নদী—দুই শাখার বিভক্ত হইয়া আরবে মিলিত হইয়াছে। একটি প্রকাণ্ড দ্বীপ হইয়াছে। এই দ্বীপে বিখ্যাত শ্রীমঙ্গল মন্দির। ঘন বৃক্ষে আচ্ছন্ন, মন্দির চূড়া সামান্য দেখিতে পাইলাম। নগর হইতে ৪ মাইল মাত্র—এক চোখে সব স্নানর দেখিতে পাই-লাম।

সহরের পরেই হরিৎক্ষেত্র, তাহার উপর দিয়া স্নানর পাকা রাস্তা, পরে কাবেরীর উপর দীর্ঘ সেতু, সেতু পার হইয়াই দ্বীপ ও মন্দির। বাইবার ইচ্ছা ছিল। কিন্তু আর পারিলাম না। দ্বিতীয় শাখার পর ঘন পর্বত শ্রেণী পূর্ব পশ্চিমে চলিয়া গিয়াছে। বারান্দার দাঁড়াইয়া চারিদিক ঘুরিয়া দেখিলাম। বারান্দা চারি দিকেই আছে। মন্দিরে কোন লোক দেখিলাম না। ঘর বন্ধ, ভিতরে শিবলিঙ্গ। আমি বতরুণ ছিলাম—দুইটি বাদক বাশী বাজাইতে লাগিল, বড় ভাল লাগিল। শিখর

মন্দিরের কোন শোভা সৌন্দর্য্য নাই। কোন চিত্র অঙ্কিত বা মূর্তি খোদিত নাই। তবে নিয়ে স্তূর্ণ মন্দির ও স্তূর্ণ শ্বজা আছে। সব দেখিয়া শুনিয়া প্রাণ্ডিদূর করিয়া নামিলাম। নামিতে আর কষ্ট হইল না। বাজার দেখিলাম। পুঁটি, পাকাল, শোল আদি আমাদের দেশীয় মাছ বিক্রয় হইতেছে। ১০ সের, বেশ সস্তা। হাঁসের ডিমের মত ছোট ছোট মাছ, বেগুন বার মাস পাওয়া যায়। কাঁঠাল—বিলাতী কুমড়া, চিচিংগা, শাক, বাঁধাকপী, নারিকেল। পাকা ও কাঁচা আম দেখিলাম। ড্রাক্সা বেশ সস্তা, বৃক্ষগিরী হইতে আইসে। দেখিলাম—বাজারে ঘোল বিক্রয় হয়, ঘোল খাইলে স্বাস্থ্য ভাল হয়, আয়ু বৃদ্ধি হয়। চাল, অরহর ও কলাই দাল, মোচা ও সজিনা ডাঁটা অবশ্য আছে। সজিনা বঙ্গ হইতে সিংহল পর্যন্ত সর্ব স্থানেই আছে। আর অতি আদরের সামগ্রী। সমুদ্র তটবর্তী দেশেই ইহার আদর। আশ্চর্যের বিষয়—বিহার অঞ্চলে সজিনার আদর নাই; বিহারীরা জানেনা যে, ইহা একটা খাইবার জিনিষ। দানাপুরে এক সাহেবের বাড়িতে সজিনা ফুল দেখিয়া বড় আত্মলাভ হইল, সাহেবকে বলিবা মাছ তিনি প্রায় সমুদ্র গাছটি ভাঙ্গিয়া একরাশি ফুল আমার পাঠাইয়া দিলেন। সাহেবরা এদেশের সজিনার স্বাদ জানেন না। তবে সিক্কড়ের ছাল গোঁ-মাংসে ব্যবহার করেন।

নগরে জলের নল বসান দেখিলাম। একটি কাল শুষ্কের নিকট ৪০।৫০টি জীলোক পিতলের কলস লইয়া বসিয়া আছে। হুই প্রহরে জল আসিবে? রাত্তা চৌড়া, লাল মাটি, বালি ধূলা বধেই।

দেশীয় সৈন্যের ছাউনি আছে, নাম মাজ। মাঠের উপর কক্ষচারীদিগের বাটি, পাকা। ছাদে খড়ও আছে। কোন শ্রী বা শোভা নাই। কোন রমণীয়তা নাই। একটি মাত্র দোকান দেখিলাম “পার্শী বাজার” কিছু সাজান, আর সব জঘন্ত। গাছপালা বিশেষ নাই—একস্থানে একটা রোগা ভাড়া নিম গাছ, একটা অশ্বখ গাছ, একটা তেঁতুল গাছ। দেশটা মরুময়। কাবেরী নদী শুকাইয়া গিয়াছে, ককালসার সামান্ত অন্ন গভীর জল। “ট্রিচার” লোকগুলির স্বাস্থ্য তত ভাল নয়। মদ্যার মত নয়। সেরূপ লম্বা চৌড়া বলিষ্ঠ ও লাভণ্যময় নয়। রৌদ্রের খরতর তেজ—তবে বায়ু বিশেষ তপ্ত নয়। এখানেও বিশ্রাম ঘর আছে। আমি ষ্টেশনেই রাত কাটাইলাম—ভাল খাট, বিছাৎ পাখা, সবই ছিল কিন্তু ভাল নিদ্রা হইল না। বেলা ২।০টা, আকাশে মেঘ, গ্রীষ্মে গলদঘর্ষ হইলাম।

প্রায় তিনটার সময় “মেলে” উঠিলাম। হুই ধারে বস্তি, কলাগাছ—বাবলা গাছ—সুন্দর কলার ক্ষেত—চারি বসাইয়াছে। পরে মাঠ হরিৎ ধানের ক্ষেত। এ মরুতে, এই গ্রীষ্ম কালে এ হরিৎ দৃশ্য কেমনে সম্ভবে? জল-নাগী বহিয়া জল প্রবাহিত হইতেছে, স্রুক্ষ মরুতে শস্ত জন্মিতেছে, এটি মাত্রাজের সর্ব-ত্রই দেখিলাম। পশ্চিমে পাহাড়, আকাশে মেঘ, আর রোদের তেজ নাই। প্রাশস্ত মাঠ জলময়, মাটি লাল। কোথায় বা নূতন ধান, কোথায় বা পাকা ধান। ঘন ঘন মনসার বন, স্থানে স্থানে আম বাগান। অনেক নারিকেল গাছ। ৫।০ অপরাহ্নে কাক্স পৌছিলাম।

এখানে কাবেরীর সহিং অমরাবতীর সংগম হইয়াছে। ভূতীর্গ ক্রমেই নিম্ন হইয়া গিয়াছে—এটি কাবেরীর অববাহিতা। মাটি-লাল, বাতাস বেশ ঠাণ্ডা। মাঠে সুন্দর জোয়ারী হইয়াছে। দেখিলাম—একটি হীন জাতীয় জীলোক বকে কাপড় নাই। দেশের ও দেশবাসীর প্রকৃতি ক্রমেই পরি-বর্তিত হইতেছে। এখানে আর নারিকেল গাছ বিশেষ দেখা যায় না। সমুদ্র অনেক দূরে—পূর্বে ও পশ্চিমে। দাক্ষিণাত্যের মধ্য দেশে আসিয়াছি। অম্বুর্কর মালভূমি উচা নিচা, দূরে দূরে এক একটি ছোট ছোট গ্রাম, অতি ক্ষুদ্র ষ্টেশন। এক একটি গ্রাম পাচিলে ঘেরা। মাঠে এক একটি পাথরে বাঁধান চৌবাচ্চা মধ্যে কুয়া। জলের বিশেষ অভাব। এক এক স্থানে মাঠের মধ্যে বেড়া দিয়া ঘেরা গরুর খোরার। এখানেও পুরুষের মাথায় ধোলা, ধোপার ফুল। কাছা আছে। একটা বড় গ্রাম ২৩টি পাকাবাড়ি। অতি সুন্দর ঠাণ্ডা বাতাস। সন্ধ্যা হইয়া আসিতেছে।

কুম্বুজী ষ্টেশনে সন্ধ্যা হইল। গ্রামে কতকগুলি মন্দির, মদুরা মন্দিরের ন্যায় গঠন। এখানেও নিমগাছ আছে। রাত্রে “ইরোদ” পৌছিলাম। “ইরোদ” একটি বড় রেল সঙ্গম স্থান। নানা দেশ ও দিক হইতে রেল পথ আসিয়া এখানে মিলিয়াছে। অনেক লোকের সমাগম হইতেছে। কিন্তু ষ্টেশনের কোন সৌন্দর্য নাই। অতি অপরিষ্কার বিশ্রাম গৃহে রাজি কাটিইলাম। বড় কষ্ট হইল, অন্ধকার গৃহ, নিকটেই পারখানা, অতিশয় গ্রীষ্ম, ভয়ানক ছারশোকা, রাত্রে একটু মাত্র নিদ্রা হইল না। কতকগুলি “পোর্টকার্ড” লিখিলাম,

দেশে পাঠাইলাম। পত্রগুলি সব বাংলায় লিখিলাম। ইংরাজী পত্রলেখা আপনা আপনি মধ্যে আমি এক রকম ছাড়িয়া দিয়াছি। কিন্তু এইরূপ খোলা চিঠি বাঙ্গালার লেখা পরদিন (১০ এপ্রিল) হইতে আমার ভ্রমণের শেষ দিন (২২শে এপ্রিল) পর্যন্ত আমার কতকটা লাঞ্ছনা সহ্য করিতে হইয়াছিল। আক্ষেপের বিষয় হইলেও তৎসঙ্গে অনেকটা কাজও পাইয়াছি। ১০ই এপ্রিল কালিকাটি অভিযুখে চলিয়াছি। পার্শ্বত্যা উপত্যকাভূমি অম্বুর্কর লাল মাটি। দূরে নীলগিরি পর্বত, মেঘে আচ্ছন্ন হইয়া রহিয়াছে, পোদনুর ষ্টেশনে উপস্থিত হইলাম। গাড়িতে অনেক লোক, একব্যক্তি আমার নাম, পিতার নাম, আমি কি করি ইত্যাদি লিখিয়া লইল। আমি বড় অপ্রস্তুত হইলাম। আর এক ব্যক্তি বলিলেন “আপনি ক্ষুধা হইবেন না”। এক মুসলমান সহযাত্রী বলিলেন “আপুসে ডব্বতে হায়”। বুঝিলাম। সেই অবধি আমার ভ্রমণ বাকী তারযোগে স্থান হইতে স্থানান্তরে ঘোষিত হইতে লাগিল। সঙ্গে সঙ্গে গাড়িতে গাড়িতে প্রহরী চলিতে লাগিল। বিশ্রামাগারে শুইয়া আছি, স্বারে প্রহরী—ষ্টেশন হইতে গাড়িতে উঠিতেছি—সঙ্গে প্রহরী—জলতৃষ্ণা পাইয়াছে—প্রহরী আনিয়া দিল, ডাকে চিঠি ফেলিতে হইবে—প্রহরীকে আদেশ করিলাম—তখন ডাকবাক্সে লইয়া গেল। আমি এখন সম্পূর্ণ নিরাপদ, কাহারও সাধ্য নাই—আমার জব্যাদি অপহরণ করে—আমার গাত্র স্পর্শ করে। তবে এসব ভয়ভাবনা সঙ্গে করিয়া আমি ভ্রমণে বাহির হই নাই।

পদনুর উত্তর দিকে ঘন পর্বত শ্রেণী,

প্রান্তরে কেবল বীশবন জঙ্গল, স্থানে স্থানে তালগাছ। মাটি লাল, শস্যাদি নাই, অমর্রর দেশ। ক্রমে পাহাড় অদৃশ্য হইল। পশ্চিম মুখে চলিতেছি। সরু সরু তাল গাছের বন, আকাশে মেঘ, বায়ু উত্তপ্ত। এপর্যন্ত আর নারিকেল দেখি নাই, তিরুরে আসিয়া নারিকেল খাইলাম, নারিকেল গাছ দেখিলাম। কাবেরী অববাহিকা ছাড়িয়া পথ ক্রমেই চড়িতেছে, তিরুর ছাড়িয়া “কালিকট থচ”এ পশ্চিম ঘাট ছিন্ন হইয়া গিয়াছে, রেলপথ সেই-খান হইতে ক্রমে নামিতে লাগিল;—সমুদ্র দেখা দিল, এ আরব সাগর। ভারতের পশ্চিম কূলে আসিয়া উপস্থিত। পশ্চিম ও পূর্ব ঘাট নীলগিরিতে আসিয়া মিলিয়াছে। কিন্তু মিলন স্থান ছাড়াইয়া পশ্চিম ঘাট একটু আরো দক্ষিণে চলিয়া গিয়াছে। সেই দক্ষিণ বাহিনী পর্বত শ্রেণীর ছিন্ন শৃঙ্খল দিয়া যেন পূর্ব উপকূল হইতে পশ্চিম উপকূলে উপস্থিত হইয়াছে। নীলগিরির দক্ষিণ হইতে কুমারিকা পর্যন্ত ভারতের শেষ অংশ প্রায় নিরব-ছিন্ন মাঠ উর্বর ও শস্তশালিনী। ত্রিবাঙ্কুরে স্বতন্ত্র পর্বত আছে। পশ্চিমঘাট ৩৪ হাজার ফুট উচ্চ। বধে যাইতে উঠিতে নামিতে গাড়ির কষ্ট দেখিয়া চীৎকার শুনিয়া প্রাণে না লাগুক কাণে বড় লাগে। এখানে সে কষ্ট দেখিলাম না। ক্রমশঃ ধীরে ধীরে উঠিয়াছে, ধীরে ধীরে নামিয়াছে। ১টার সময় আরব সাগরের উপকূলে উপস্থিত হইল। এখান হইতে গাড়ি উত্তর মুখে চলিল। সমুদ্র অতি নিকটে। কিন্তু দেখা যায় না। ঘন ঘন নারিকেল বনে দৃষ্টি পথ রুদ্ধ। তবে স্থানে স্থানে কুল রেখা ভেদ করিয়া সমুদ্র জল

ভিতরে প্রবেশ করিয়াছে। ইহাকে বলে— “বাকওয়াটার” এক একটা বড় বড় জলাশয়, অপরিষ্কার জল, চতুর্দিকে ঘন বৃক্ষ শ্রেণী। এই উপকূল পথের কোন শোভা বা সৌন্দর্য্য নাই। কারণ সমুদ্রদৃশ্য খোলা নহে। গাড়ি যাইতে লাগিল, কেবলই নারিকেল গাছের বন। স্থানে স্থানে “কাজু” কলকারখানার “ধূমনল”। কিন্তু এতখন যে, দূরের কিছুই দেখা যায় না। পূর্ব উপকূলের শোভা পশ্চিম উপকূলে নাই। একটির প্রভুর প্রসন্ন হাসি মাখা মুখ, আর একটা অন্ধকারে মুজিত বিবল কঁাদ কঁাদ মুখ। বেলা দ্বিপ্রহর, প্রথর রৌদ্র, বনের ভিতর দিয়া খাড়ির উপর দিয়া শেষে গাড়ি কালিকাটে উপস্থিত হইল। ষ্টেশনে অনেক ঘোড়ার গাড়ি। গঠন আমাদের দেশের গাড়ির মত নহে। দেখিতে মন্দ নহে বেশ উচ্চ ও খোলা, দুই চাকা, বাতায়ন পথে পর্দা। ডাক বাঙ্গালার চলিলাম। সহরে নানা দোকান নানা দ্রব্যো পূর্ণ, বেশ লোকের ভিড়। বাটি-গুলি গায়ে গায়ে লাগা; পাকা ও খোলার। কোন ত্রী নাই, সাজান ভাল নহে। রাস্তা পাকা, আবুড়া খাবুড়া অপরিষ্কার। দেখিয়া বোধ হইল—বড় একটা ব্যবসা বাণিজ্যের স্থান। তবু সাহেবী দোকান দেখিলাম না। সমুদ্র উপকূল দিয়া পথ গিয়াছে, সমুদ্রে বালুকাময় তটভূমি, পশ্চাদ্দেশে দূরে দূরে এক একটা বাড়ি, আর কেবল বড় বড় গাছ নারিকেল অনেক। রাস্তার দুইদিকে বৃক্ষ-শ্রেণী, অনেক দিন বৃষ্টি হয় নাই। অথবা সব হ্রিৎময়। বায়ু জলে ভরা—বার বাস। আমার আগমন বার্তা সঙ্গে সঙ্গেই ঘোষিত

হইয়া পড়িল। পরিচয় দিলাম। নানা পথ  
অভিক্রম করিয়া সহরের অনেকটা দেখিয়া  
ডাক বাংগলার উপস্থিত হইলাম। ৪।৫টি  
বড় কুঠরী, বারান্দা প্রশস্ত, খোলার ছাত, মেজে  
মাটিং করা, খাট গদি, টেবেল, চেয়ার সব  
আছে কিন্তু ভাল সাবান নহে। প্রায়ই লোক  
জন আসিতেছে বাইতেছে। প্রাঙ্গণে নানা  
গাছ। সব হরিৎময়। সব ছায়াময়।  
সূর্য্যের প্রথর কিরণ সম্বন্ধে সব অন্ধকারময়।  
বেশী শ্রীষ। বজ্রাদি ছাড়িয়া প্রথমই সমুদ্র  
জানে বাহির হইলাম। বড় আশা—আরব  
সাগরে স্নানটা করিতে হইবে, বঙ্গোপসাগর,  
ভারত মহাসাগরে স্নান করা হয়েচে, এইবার  
আরব সাগরে স্নান করিতে হইবে। পায়-  
জামা পরিয়া মাথায় তোয়ালে দিয়া সাবানের  
কোটা হাতে লইয়া চলিলাম। প্রথর রোজ,  
মাথা কাটিয়া বার, বেলা ২টা, জলন্ত সূর্য্য  
মাথার উপর, সমুদ্র ৬০০ হাত দূরে। এখান-  
কার রাস্তা শুলি ভাল, বাড়িশুলি স্বতন্ত্র,  
গাছ পালায় আচ্ছন্ন। একস্থানে একটি  
সমাধি স্থান। রাস্তার ধারে গভীর পরনালা।  
কাঠের হাউস ঘাটে উপস্থিত হইলাম। ঘাট  
আর নাই—কেবল বালি। নিকটেই সমুদ্র,  
সেতুগর্ভে নৌকা হইতে মাল উঠাইতেছে  
নামাইতেছে। বাতিস্তম্ভ। খোলা সমুদ্র  
তরঙ্গারিত হইতেছে—দূর আরব কূল পর্য্যন্ত  
প্রসারিত হইয়াছে। নিকটে প্রকাণ্ড ডেউ  
উঠিতেছে, ভাঙিতেছে, খেলাইতেছে। নামি-  
লাম, জল খোলা, পূরীর মত নীল নহে, বড়  
তরঙ্গ, স্নান করিয়া তৃপ্ত হইলাম না। ডেউএর  
সমুদ্রে দাড়ান কঠিন। সাবান ঘষিলাম,  
জল শুটিল না, কারণ জল লবণাক্ত। স্নান

করিয়া বে তৃপ্তি টুকু হইয়াছিল রোজে  
আসিতে সে কোথায় চলিয়া গেল। ঘামে  
ও তৃষ্ণায় অস্থির হইলাম। বাজালার আসিয়া  
টানা পাখার ব্যবস্থা করিলাম। স্নানর একটি  
“পারিয়া” ছেলে পাখা টানিতে লাগিল।  
আহার করিলাম—কেবল “সার্ডিন” মাছ  
নারিকেল তেলে ভাজা। “সার্ডিন” মাছকে  
এদেশে “মাচ্চি” বলে। এ সমুদ্রের মাছ।  
ইলিশ মাছ জাতীয় বলিয়া বোধ হয়।  
৩।১।১০ই ইঞ্চি লম্বা। অতি স্বাদু। কাঁটা  
আছে, তবে ছোট ও নরম। এমন উপাদেয়  
মাছ আর খাই নাই। পরসায় ২৫টা হইতে  
সময়ে ১টা পর্য্যন্ত পাওয়া যায়। এদেশে ছুঃখী  
জনের এটি প্রধান সহায়। যে বৎসর পর্য্যাপ্ত  
না উঠে তাহারের বড়ই কষ্ট হয়। কোন  
ভদ্রলোকের সহিত নানা আলাপ হইল।  
তিনি বলিলেন, “মাচ্চি” ছুঃখীজনের জীবিকা।  
আমি বলিলাম “মাচ্চি” আমাদের বিলাসের  
ভোগ। দেশভেদে ব্যব্যাদির আদর এই  
রূপই। কলিকাতায় “তপসে” মাছ আনার  
একটা। আমি পীরোজপুরে পরসায় ৪টা  
কিনিয়াছি। তিরুতে ২ আনার ক্ষীর,  
মাখনের সের, ১ পরসায় মটর তটির সের  
ছুঃখীর জীবন! ইংলণ্ডে আট আনার একটা  
বেগুন, পজাবে ২ আনার এক গাড়ি ফুল-  
কোপী গরুতে খায়!! মালাবার উপকূল  
নারিকেল প্রধান দেশ, নারিকেলের আদর  
বখেট। নারিকেল তেলই রন্ধন কার্য্যে  
ব্যবহৃত হয়। “সার্ডিন” শুলি সব তেলে  
ভাজা হইলেও খাইতে স্নানর স্মৃতিত্ব জগদ্ধ।  
আমাদের দেশের মত পচা দুর্গন্ধযুক্ত তেল  
নহে। অনেক বীএর মত। বাস্তবিক তেল

নহে—নারিকেলের খী। আহাতিদি করিয়া একটু বিশ্রাম করিলাম। পরে পদব্রজে সহর দেখিতে বাহির হইলাম।

পথ জানিনা, নানাহান ঘুরিতে লাগিলাম। মুসলমান বণিক ও ব্যবসায়ী অসংখ্য। খোপরা অর্থাৎ খড়ি নারিকেল বহুস্থান হইতে সমুদ্রপথে দেশ বিদেশে চালিত হয়। বড় বড় দোকানে খোপরা তৈল হুচে—গাড়ি গাড়ি খোপরা রাস্তা দিয়া যাচ্ছে। সমুদ্রে ৫০ খানা আরব নৌকা, ৩ খানা বাম্পীর পোত খোপরা লইবার জন্ত বাঁধা রহিয়াছে। অধিকাংশ মুসলমান আরবদেশ-বাসী, বেশ হুটপুট বর্ণ, ময়লা কাল নহে। সব সজ্জিগর। নম্রভাব—ব্যবসা লইয়া ব্যস্ত। পার্শ্বের দোকান একটি দেখিলাম। মন্দ নহে। চিঠির কাগজ ও খাম কিনিলাম। সুন্দর বাইসাইকেল দোকান। রাত্রে দিব্য বাতি জলিতেছে। রাস্তা আলোকিত, লোক জনের ভিড় যথেষ্ট। অনেক দিন বৃষ্টি হয় নাই, দ্বিতীয় দিন বৈকালে আকাশে মেঘ দেখা দিল। ৫টার সময় চিঠি ডাকে দিবার জন্ত বাহির হইলাম। সমুদ্র উপকূলে উপস্থিত হইরাছি, নানাজাতীয় লোক—খ্রীষ্টপুত্র, খ্রীষ্টান হিন্দু, বালুর উপর বেড়াচ্ছেন—বসে আছেন, হেটকোট পরা অনেক, তবে ময়লা রং, কাছা খোলাও অনেক। খ্রীষ্টানের সংখ্যা এখানে খড় বেশী। অনেক প্যারিরা অর্থাৎ হাড়ী ডোম, সমাজে লাক্ষিত হইয়া খ্রীষ্টান হইয়াছে। মারারাপ উপকূলে খ্রীষ্টধর্ম প্রচারের বড় বড় সমিতি আছে, ধর্মবাক্য আছে। চিকিৎসালয় আছে, সুতরাং খ্রীষ্টানের সংখ্যা অনেক। অনেক হীনতা ঘূর হইয়াছে বটে কিন্তু

“প্যারিরা” এখনও পূর্ণ মার্জিত বুদ্ধি স্ফুরিত হইতে পারে নাই। কতকগুলি যুবকের পরিচ্ছদ ও ব্যবহার দেখিয়া একথা বলিতেছি। আকাশে মেঘ ক্রমে ছড়াইয়া পড়িল। উত্তরদিক হইতে মেঘ আসিতেছে মেঘের বিশেষ আড়ম্বর দেখিলাম না। ক্রমে দুই এক ফৌটা বৃষ্টি পড়িতে আরম্ভ হইল। ভাবিলাম—শীঘ্র ছাড়িবে, সমুদ্রপথে একটু বেড়াইয়া চিঠি দিয়া বাড়ী ফিরিব। ক্রমে বৃষ্টি একটু বাড়িল। তীরে বাঁহারা বায়ুসেবনে আসিয়াছিলেন—দেখিলাম সব চলিয়া গিয়াছেন—স্থানে স্থানে ২৪ জন এখনও আছেন। বেলা ৫:১০ বৃষ্টি শীঘ্রই ছাড়িবার আশায় একখানা নৌকার তলার আশ্রয় লইলাম। বৃষ্টি বাড়িতে লাগিল, নৌকা ভেদ করিয়া জল গায়ে মাথায় পড়িতে লাগিল। আরও অনেকগুলি নৌকার তলার আশ্রয় লইয়া ছিলেন, বেগতিক দেখিয়া ক্রমে ক্রমে তাঁহারা অদৃশ্য হইলেন। আমি একা পড়িলাম। সন্ধ্যা হইয়া আসিল—আকাশে ঘন কালমেঘ, বৃষ্টির বিরাম নাই, তখন মনে করিতেছি—এই বার থামিবে, ছাতা নাই, থামিলেই বাইব। কিন্তু আর থামে না, ঘোর সন্ধ্যা, একা, আর সমুদ্র ধারে থাকা ভাল নয়, বিশেষ পথ পরিচিত নহে। ভিজিতে ভিজিতে বাহির হইলাম? সুবলধারে বৃষ্টি হইতেছে, পথবাট জলময়, ঘন ঘন বিছাৎ ও বজ্রাঘাত হইতেছে। রাস্তায় দেখিলাম—একটা সাহেবের বাড়ী নাম গ্রীল। তিনি টিনে বদ্ধ মৎস্যাদি বিক্রয় করেন। এই বৃষ্টিতে একটা আশ্রয় দেখিলাম, প্রবেশ করিলাম। সাহেবের ছেলে মেয়ে দিব্য হাসছে, খেলছে, পিয়ানো

বাজারের স্বরে, দিব্য আলো জ্বলছে, আর আমি প্রাণে পাঁড়াইয়া ভিজিতেছি। বলিলাম কি মৎস্ত পাওয়া যায়—তিনি এখন আমার ঘরে লইয়া গেলেন। ছোট বাজালা, সামান্য রকমের সাজান। অনেকগুলি ইংরাজ—বুড়ী-বুড়ী, যুবক যুবতী, বালকবালিকা—খেলা হচ্ছে, বাজনা হচ্ছে। গ্রীল সাহেব গেরা পণ্টনে ছিলেন, এখন বৃত্তিভোগ করিতেছেন। জীও বুড়ী। ছেলেমেয়ে অনেকগুলি। অবসর লইয়া কালিকাটেই অবস্থান করিতেছেন। স্বাস্থ্য কাহারও ভাল নহে। বর্ণ রক্তহীন স্নান। শরীর বা মনের প্রফুল্লতা বিশেষ নাই। এখানকার উপকূলে দেশীয় বিদেশীয় কাহারও শরীর ও মনের তেজ বা প্রফুল্লতা দেখিলাম না। কারণ জলবায়ু ও আহারীয় দ্রব্যাদির দোষ। ঘন জনাকীর্ণ উচ্চ পর্বতের পাদমূলে স্থান প্রথর রৌদ্র কিরণে উত্তপ্ত অথচ সিক্ত বায়ু, অতিবৃষ্টি, চাউল ও মৎস্ত আহার ইত্যাদি কারণে লোকের স্বাস্থ্য ভাল নহে। সাহেব মেয়ের সহিত নানা আলাপ হইল। মনে করিয়াছিলাম—সার্ডিন মাছ টিনে রাখা সাহেবের দোকানে আছে। কিন্তু সে দেশীয় মাছ নহে—বিলাত হইতে টিন বদ্ধ হইয়া মাছ আইসে, সে মাছ আজো আছে। যে দেশে মাছ এত সস্তা, সে দেশে কারবার বেশ চলিতে পারে, তবে কেন বিদেশ হইতে আনা? সাহেবকে বলিলাম—এ কারবার খুলিতে পারেন কি না? তিনি প্রতিশ্রুত হইলেন—কারবার খুলিবেন। পরে খুলিয়াছেন দেখিয়া বড়ই প্রীত হইয়াছি। নিকটে ফরাশী রাজ্য আছে, একজন ফরাশী মালের কারবারীকে নিযুক্ত করিয়াছেন। টিনে করিয়া মাছের

কারবার আরম্ভ করিয়াছেন। তাহার কয়েক টিন আমার দারজিলিংএ পাঠাইয়াছেন। দেখিলাম—মন্দ হয় নাই, তবে সকল টিনগুলি সম্পূর্ণরূপে বায়ু বদ্ধ না হওয়াতে কোন কোনটা নষ্ট হইয়া গিয়াছে। এ বিষয় লেখাতে সাহেব সে দোষ নিবারণের চেষ্টা করিয়াছেন। সার্ডিন বেরূপ উপাদেয় মৎস্ত, আর বেরূপ সস্তা তাহার কারবারে সমূহ লাভের সম্ভাবনা। সাহেবের সহিত কথাবার্তা অনেক হইল। এদিকে ঘোর বৃষ্টি হইতেছে, ঘর ভাসিয়া যাইতেছে। উঠিলাম—সাহেব একটি লোফ ও একটি ছাতা দিলেন। জলস্রোতে রাখা ভাসিয়া যাইতেছে, ঘোর অন্ধকার, বিদ্যুৎ বজ্রাঘাত। বাজালায় আমরা পৌছিলাম। দেখিলাম—ভারতের পশ্চিম উপকূলে ঘোর বর্ষা হইয়া থাকে। ভূগোলে পড়িয়াছিলাম। ভারত মহাসাগর ও আরব সাগর হইতে বাষ্পরাশি পূর্ণ বায়ু স্রোত পশ্চিম ঘাট পর্বতে প্রতিহত হইয়া এই বাষ্প ঘোর বারিগাতের সৃষ্টি করে। বৎসরে ১২০ ইঞ্চি এর উপর বর্ষণ হয়। আমি ছিঁ এক ঘণ্টার মধ্যে তার বেশ একটু স্বাদ পাইলাম। আর গ্রীষ্ম নাই। বেশ ঠাণ্ডা হইয়াছে। বৃষ্টি থামিয়া গেল কিন্তু আকাশ অন্ধকারময়। ডাক বাংগলার এক প্রকোষ্ঠে এক সাহেব আসিয়াছেন। দেখিলাম না, শুনিলাম, তিনি ঘাটের গায়ে ওয়াইলদ নামক স্থানে কলে বাস করিতেন। ছুট মেলেরিয়ার আক্রান্ত হইয়া মরণাপন্ন হইয়াছেন। বুঝিলাম—পর্বতের কোলে ঘোর মেলেরিয়ার প্রাহর্ডাব আছে। যেমন হিমালয়ের তেরাই দেশ। কিন্তু উপকূল বর্তী সমতল দেশে এ ব্যাধি বিশেষ নাই।



ভারতের পূর্ব ও পশ্চিম উপকূল দুইই দেখিলাম। প্রাকৃতিক দৃশ্য ও ভূপ্রাকৃতিক, দুইয়ে সম্পূর্ণ ভিন্ন ভিন্ন। দুই উপকূলেই উত্তর দক্ষিণ বাহিনী উচ্চ পর্বৎমালা প্রাচীর রূপে প্রবাহিত হইয়াছে। পশ্চিমে স্থানে স্থানে পর্বৎশিখর ৪৫ শত ফুট উচা, পূর্বে ২০০০ ফুট মাত্র উচা। পরিসরে পূর্ব উপকূল পশ্চিম উপকূল হইতে অনেক বড়। পশ্চিমে উঠিয়া বড় বড় নদী—যথা মহানদী, গোদাবরী, কৃষ্ণা কাবেরী পান্নায় আদি পূর্ব ঘাট ভেদ করিয়া উপকূল প্রাবিত করিয়া সমুদ্রে পড়িয়াছে। পশ্চিমে উপকূলে ঘোর বর্ষা, পশ্চিমে অতি সামান্য। কারণ মরুম্ম 'বায়ু দক্ষিণ পশ্চিম

হইতে সাগরে রক্ত চুষিয়া বায়ুরাশী আনিয়া উচ্চ পর্বৎশিখরে ঢালিয়া দেয়। সে জল গড়াইয়া অল্প অংশ মালভূমির উপর দিয়া দক্ষিণে আরব সাগরে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র নালায় প্রবাহিত হইয়া, পরে অধিকাংশ গড়াইয়া বঙ্গোপসাগরে পড়ে। মেঘ কিন্তু পশ্চিম ঘাট অতিক্রম করিয়া আর পূর্ব উপকূলে আসিয়া পৌছিতে পারে না। পূর্ব উপকূলে বৃষ্টি নাই তবে প্রবাহের জল ভূরি প্রমাণে আসিয়া থাকে। শীতকালে বখন উত্তর পূর্ব হইতে বায়ুশ্রোত বহিতে থাকে তখন বঙ্গোপসাগর হইতে মেঘ আসিয়া সামান্য বৃষ্টি পাত করে মাজ। (ক্রমশঃ)

## চিকিৎসার হের-ফের—৪ ।

লেখক শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র রায় এল্. এম্. এস্. ।

আমরা যে শতাব্দীতে চিকিৎসা ব্যবসায়ে প্রবৃত্ত আছি, তাহাতে অনেক যুগান্তরকারী ঘটনা নিয়তই ঘটিয়াছে। নিয়তই নূতন ঔষধের আবিষ্কার, নূতন ভাবে অবতারণা, নূতন যন্ত্রের প্রচলন, নূতন পরীক্ষা প্রণালীর উদ্ভব পরিলক্ষিত হইতেছে; এত নূতনত্বের মধ্যে নিজেকে প্রকৃতিস্থ রাখিয়া চিকিৎসা করাই দুরূহ ব্যাপার হইয়া দাঁড়াইতেছে।

এই নিত্য-নূতনের আবর্তনমধ্যে পড়িয়া কিন্তু যখন আকুল প্রাণে চিন্তা করি—একটি প্রাণী বাঁচাইবার নূতন উপায় নিশ্চিত নির্দ্ধারিত হইয়াছে কিনা,—তখন হতাশের ঘনাকার চতুর্দিক হইতে জড়াইয়া

আইসে। কিন্তু, এখনো নূতন প্রাণদানকারী উপায় স্থিরীকৃত হয় নাই বলিয়া আমাদের হতাশ হইবার কারণ নাই, যে হেতু স্বয়ং দেবতারও অনেক আয়াস করিয়া তবে অমৃত সংগ্রহ করিতে পারিয়াছিলেন। তুমি আমি কতটুকু আয়াসের স্পর্শা রাখি? অতএব, সর্বাঙ্গঃকরণে নূতনের ভ্রয়োপ্রসিদ্ধি প্রার্থনা করি।

কিন্তু এই নূতনের দাক্ষণ আবর্তে পড়িয়া আমরা অনেকটা ক্ষতিগ্রস্ত হইয়া পড়িয়াছি। সেই সকল গুলির কথঞ্চিৎ আলোচনা করা একান্ত প্রয়োজন বোধ হইতেছে। এলো-প্যাথি বা অন্যান্য চিকিৎসক গণের মধ্যে



কোনও কালে নাড়ীজ্ঞানের দিকে বিশেষ দৃষ্টি ছিল না। মধ্যে মধ্যে পুরাকালের কবিরাজদিগের নাড়ীজ্ঞানের আশ্চর্য্যকর কিম্বদন্তী শুনা গিয়া থাকে। অস্বদেশীয় অভিরঞ্জিত করিবার স্পৃহা কতক পরিমাণে বাদ দিয়া ধরিলেও, প্রকৃতই বিশ্বাসকর অনেক ঘটনার প্রমাণ পাওয়া যায়। কবিরাজেরা নাড়ীস্পর্শে মনোভাব, ব্যাধির প্রকৃতি, স্থিতি, ফলাফল, ইত্যাকার অনেক বিষয়ের সুন্দর ও সঠিক নির্ণয় করিতে পারিতেন। আমাদের মধ্যে অনেক চিকিৎসক নাড়ী ধরিয়া বস্মা রোগের সূত্রপাত, বৃক্ক গ্রন্থির দোষ, যকৃতের বিকৃতি অনেক সময়ে অনুমান করিতে পারিলেও, (পাঁচাত্ত্ব চিকিৎসক গণের কথা আমরা বলিতেছি না), অধিকাংশ চিকিৎসক নাড়ী ধরিয়া অর আছে কি না, একথাও বখাবধ, বলিতে পারেন না। অল্পমূল্যের ধার্মিটার বা তাপমান বস্তুই আমাদের কর্ণধার। ইহা অতীব পরিতাপের বিষয় সন্দেহ নহে। কি অধ্যয়ন কালে, কি রোগীর শয্যার পাশে, কখনও এবিষয়ে কোনও চিকিৎসকের বস্তু দেখি নাই। কাজেই ছাত্রেরা এবিষয়ে একপ্রকার উদাসীন; সেই উদাসিন্যের ফল—মূর্খতা।

কোন রোগীর যদি স্বাভাবিক অর হইল, তবে বস্তুক্ষণ না তাঁহার রক্ত, মল, মূত্র, নিঃশ্বাস প্রভৃতির বিশেষ পরীক্ষা হইবে, ততক্ষণ চিকিৎসক কর্ণধার হৌন নৌকা বিহারীর ন্যায় নিশ্চেষ্টে, নিকপায়, ও বোধ হয় নিঃশব্দ। যদি চিকিৎসক স্বীয় চক্ষু কর্ণাদির ব্যবহার না করিলেন; যদি তাঁহার অভিজ্ঞতা সূত্বেকারে উজ্জ্বল গেল, যদি তাঁহার চিন্তাশক্তির পরি-

চালনা না করিলেন, যদি তিনি বোগ আনার উপরে বজ্রিশ আনা পরমুখাপেক্ষী হইলেন, তবে সে জড়পিণ্ড কাষ্ঠ পুতুলিকার প্রয়োজন কোথায়? আমরা এমন বলিনা, যে ঐ সকল বিশেষ পরীক্ষার আশ্রয় লওয়া গর্হিত কার্য্য; আমাদের বক্তব্য এই যে, প্রত্যেক চিকিৎসকেরই কর্তব্য নিজ ইঞ্জিয় মন ও বুদ্ধির সাহায্যে রোগ নির্ণয় করিয়া, কেবল মাত্র সংশয়স্থলে বা নিজের মনস্তত্ত্বের জন্ত ঐ সকল বিশেষ পরীক্ষার আশ্রয় লওয়া উচিত। নতুবা যদি প্রত্যেক স্থলেই ঐরূপ করা যায় তবে চিকিৎসা ব্যবসায়ের সমূহ ক্ষতি হইয়া থাকে। হোমিওপ্যাথি চিকিৎসক গণেরা অতীব হৃদয়ঙ্গম; রোগীর কখন কি হইতেছে, তাঁহার তৎক্ষণাৎ তাহা লক্ষ্য করিতেছেন; আমি হোমিওপ্যাথির পক্ষপাতী নহি, কিন্তু হোমিওপ্যাথি চিকিৎসকগণের হৃদয়ঙ্গমের বড়ই পক্ষপাতী। কিন্তু আমাদের পর্য্যবেক্ষণশক্তি ক্রমশঃ ত্যাগ করিতে শিখিতেছি। একটি রোগী লইয়া এই বিষয়টি বুঝাইতে চেষ্টা করিব।

কোনও হিন্দুবাণিক সেপ্টেম্বর মাসে সন্তান প্রসব করেন। প্রসবের সময়ে, কোনও অস্বাভাবিক কিছু দেখা যায় নাই। প্রসবের সাত আট দিবস পরে অর আরম্ভ হয়। রক্তস্রাব (লোকিয়া) প্রথম দিন হইতেই অতি সামান্য ছিল, অর হইতেই স্রাব বন্ধ হইয়া যায়। তদনন্তর ও স্রাবের ন্যায় বরাবরই অতি কম। অরের সঙ্গে তাহা বন্ধ হয় নাট, সমভাবেই ছিল। সামান্যাকারে একটু প্রীতি পাওয়া বাইত—অতি সামান্য। সপ্তাহকাল অর হইবার পরে, রোগিণী রাজে

হিমে মল্যাগাগ করিতে যান। ঐরূপ উপর্ঘ্যাপরি তিনরাত্রি করিবার পরে তাঁহার দক্ষিণ বক্ষোদেশের উপরার্দ্ধে moist crepitations শ্রুত হয়। ক্রমে, এই ক্রেপিটেশনগুলির পশ্চাদ্ধিক হইতে অন্তর্ধান হইতে থাকে এবং সম্মুখ দিক হইতেও তাহার ক্রমশঃ কমিতে থাকে; কিন্তু দক্ষিণ এপেক্সে ব্রঙ্কিয়াল খাসশব্দ শোনা যায়। এযাবৎ এক দিনের জন্যও অর বন্ধ হয় নাই; রোগিণীর ঘাম হইত, খুক খুক করিয়া কাশী হইত কিন্তু সর্দি উঠিত না। এই রোগিণীকে কোনও খ্যাতিনামা চিকিৎসক গিফ্ফার্ড করেন যে, উহা colon-infection বা অন্বস্থিত কোলাই কমিউনি নামক জীবাণুর বিষদ্বারা বিষাক্ত হওনের ফল। এবং বক্ষের ব্যাবিটি “পুরাতন নিউমোনিয়া”। অপর বিখ্যাত এক চিকিৎসক জরের কারণরূপে septic infection from genitals (অর্থাৎ যোনি পথে পচনকারী জীবাণুদ্বারা বিষাক্ত হওন) কে নির্দেশ করেন। তৃতীয় এক প্রবাণ চিকিৎসক বলেন—আম্মাদি শেষ আত্মা রোগিণীকে আশ্রয় করিগাছে। চতুর্থ একজন চিকিৎসক বলেন—উহা ম্যালেরিয়া ও পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস্। আরো দুই চার জনকে দেখাইলে, আরো আরব্য-উপন্যাসের রচনা হইত, সন্দেহ নাই। যে চিকিৎসকই আসুন, তিনি রোগিণীকে পরীক্ষা করিবার পূর্বেই সাগ্রহে জিজ্ঞাসা করেন “প্রস্রাব, রক্ত, যোনিপ্রস্রাব ও কাশ পরীক্ষা হইয়াছিল কি?” পরীক্ষা করা হইলেও, ঐ সকলের ফলাফল তাঁহাদের দেওয়া হইত না; তাহাদের মতামত প্রকাশের পরে ঐ সকল পরীক্ষার ফল প্রকাশ

করা হইত। অদ্যাবধি রোগিণীর কাশে টিউবারকেল জীবাণু পাওয়া যায় নাই; কিন্তু যক্ষ্মার এমন সুন্দর দৃষ্টান্ত বিরল হইলেও অনেকে এখনো রোগনির্ণয়ের বিষয়ে বিধা করেন। অন্য কোনও জীবাণুও কাশে পাওয়া যায় নাই। তাই বলিতে ছিলাম, এখন বতক্ষণ না pathological report পাওয়া যাইবে, ততক্ষণ হাত গুটাইয়া বসিয়া থাকিতে হইবে—এইরূপ কতকটা ব্যবহার আমাদের এলোপ্যাথিক চিকিৎসকদের মধ্যে পরিলক্ষিত হইতেছে।

এই সকল বিশিষ্ট পরীক্ষার একটি দৃষ্টান্ত দিব। কোনও মদ্যপ যুবকের পিত্তশীলা ব্যাধি ছিল; উপর্ঘ্যাপরি তিন চারটি শূল ব্যাধি বা কলিক পেন ধরিয়া তাঁহার দারুণ কামলা উপস্থিত হয়। সেই কামলা প্রায় দেড় মাসকাল অতি তীব্র ভাবে বর্তমান থাকে। সেই সময়ে কোনও চিকিৎসক বলেন যে, রোগী পিত্তশীলা কর্তৃক পিত্ত-নলীর অবরোধজনিত কামলাগ্রস্ত নহেন, তিনি মাগায়ক যকৃতের তরুণ হরিদ্রক হ্রাস বা “অ্যাকুট ইয়োনে অ্যাট্রোফি অফ দি লিভার” রোগগ্রস্ত। মতবৈধ হওয়ায় রোগীর এক দিনের প্রস্রাবে দুই ভাগে বিভক্ত করিয়া দুইটি বিখ্যাত পরীক্ষককে দেওয়া হয়; মূত্র দিবার কালীন উভয়কেই বলিয়া দেওয়া হয়—রোগ নির্ণয়ের বিষয়ে মতবৈধ হওয়ায় বিশেষ সতর্কতা সহ পরীক্ষা করিতে হইবে; পরীক্ষার ফলে একজন পরীক্ষক যে জিনিষ প্রস্রাবে আদৌ নাই, বলিলেন; অপর পরীক্ষক সেই লিউসীন ও টাইরোসিন অসংখ্য রহিয়াছে, বলিয়া দিলেন।

আশা করি, কোন নবীন চিকিৎসক আমাদের একদেশদর্শী প্রাচীন মনে করিবেন না। আমিও নবীন; পরন্তু যন্ত্র সাহায্যে বিশিষ্ট পরীক্ষার নিন্দা করা আমার উদ্দেশ্য নহে; যন্ত্রাদি সাহায্যে বিশিষ্ট পরীক্ষাকে চিকিৎসকের একমাত্র অবলম্বন মনে করার বিরুদ্ধবাদী। আমার নিজের সামান্য বুদ্ধিতে মনে হয় যে, নিজের নিজের চক্ষু কর্ণাদি ও মন, বুদ্ধি, অভিজ্ঞতা, পর্য্যবেক্ষণ ক্ষমতাকেই যথাসম্ভব ব্যবহার করিতে চেষ্টা করাই সমীচীন। বর্তমান কালে, আমরা সে সকল গুলিকে অগ্রাহ্য করিয়া নূতন কল কল্লাদির মোহে মুগ্ধ হইয়া আত্মহারা হইয়া পড়িতে বসিয়াছি। ইহাই আমাদের প্রথম ক্রতি।

আমাদের দ্বিতীয় ক্রতি, আমরা পেটেন্ট ঔষধের দাস হইয়া পড়িতেছি। সর্বত্র জ্ঞানের প্রেক্ষাপসন লিখিবার চেষ্টা, ক্ষমতা ও বিদ্যা একে একে সব লোপ পাইতেছে। পেটেন্ট ঔষধ মাত্রেই চারিটি জিনিষের উপরে সত্যিকার লক্ষ্য রাখিয়া স্থিতি হয়; সেগুলি এই এই: মূল্যের স্বল্পতা, লাভের আধিক্য, ঔষধের বৃহৎ ক্ষমতা, যথাসম্ভব অনেক ব্যাধির উপশমের ক্ষমতা। এই কয়টি কথাই গুট মর্থ একটু চিন্তা করা প্রয়োজন। যে ব্যক্তি পেটেন্ট ঔষধ করিবে, যেখানে হীরাকস দিলে চলে, সেখানে টিংচার ফেরি পার্স ক্লোরাইড কেহ দিবে না। সুবিচেক চিকিৎসক মাত্রেই জানেন যে, হীরাকস ও টিং ফেরি পারক্লোর উভয়ের কার্যের ও প্রয়োগের বহুল পার্থক্য আছে। তৃতীয় কথা, ঔষধের বৃহৎ ক্ষমতা। যে পেটেন্ট ঔষধ করে, তাহাকে বিযাক্ত দ্রব্য দ্বিশাইতে হইলে আইনের কবলে আসিয়া

পড়িতে হয়; কাজেই সে বিষ-ঘটিত উগ্র ক্ষমতা বিশিষ্ট ঔষধ মাত্রই পরিহার করিবার চেষ্টা করে; দ্বিতীয়তঃ, যে পেটেন্ট ঔষধ করে তাহার প্রধান উদ্দেশ্য হয় যে, তাহার ঔষধ সেবনে রোগীর রোগের উপশম হউক কিন্তু দ্রুত আরোগ্য না হয়; কারণ, একশিশি ঔষধ খাইয়া রোগী আরোগ্য হইলে, দুই শিশি বিক্রয়ের আশা কোথায়? তৃতীয়তঃ পেটেন্ট ঔষধ অনেকদিন ধরিয়া যে সে অবস্থায় লোকে খাইতে পারে—এইরূপ উদ্দেশ্যে আবিষ্কৃত হইলে, তাহাতে কোনও উগ্র বা বীৰ্য্যশীল ঔষধ দেওয়া চলে না; পেটেন্ট ঔষধ আবিষ্কারের চতুর্থ উদ্দেশ্য—যথা সম্ভব অনেক ব্যাধির উপশমের ক্ষমতা থাকা। সাধারণতঃ যে কোনও পেটেন্ট ঔষধের ব্যবস্থাপত্র পড়িয়া দেখিবেন, যে পেটেন্ট ঔষধ সেবনে এক কথায় গরু হারাইলেও তাহাকে খুজিয়া পাওয়া যায়। এই সকল যুক্তি ত্যাগ করিলেও আরো অল্প কথা বলিবার থাকে; তাহাদের দুই একটির মাত্র উল্লেখ করিব। অনেক পেটেন্ট ঔষধের গারে স্পষ্টাক্ষরে লেখা থাকে Not to be reimported into (অর্থাৎ “যে দেশ হইতে এই ঔষধটির রপ্তানি হইল, সে দেশে যেন সেই ঔষধটি আর ফিরিয়া না আসে”) অল্প শিলির গাজে হয় ত লেখা থাকে For Indians only (অর্থাৎ “ভারতবাসীদেরই ভক্ত”)। এই প্রসঙ্গে আমার একটি গল্প মনে পড়িতেছে; কোনও চিকিৎসকের একটি নিরক্ষর সহকারী ছিল; সে দুই চারি মাস ঐ চিকিৎসকের নিকটে থাকিয়া আপনাকে কৃতবিদ্যা জ্ঞান করিয়া একদিবস চিকিৎসকের

অজ্ঞাতসারে দেশে পলায়ন করিয়া সেই দেশে চিকিৎসা ব্যবসায় আরম্ভ করিয়া দিল। কোনও রোগী উপলক্ষে এই চিকিৎসক বহুকাল পরে সেই দেশেই উপস্থিত হন; সেখানে তাঁহার পুরাতন ভ্রাতৃটিকে পূর্ণাবতার দৃষ্টে তিনি তাহাকে উপদেশ বাক্যরূপে বলেন—দেখ বৎস, চিকিৎসা ব্যবসায়ে প্রবৃত্ত হইয়াছ বটে, কখনো নিজের বাটীর কাহারো চিকিৎসা করিও না, সত্তা সংবাদ পত্রে ও ডাকের কল্যাণে, প্রতি সপ্তাহে দুই শত পাঁচ শত বিজ্ঞাপন চিকিৎসকের করতলগত হইতেছে; এবং ব্যঙ্গচ্ছলে (তা বৈ আর কি?) নস্তুদান কল্প শিলিতে ‘নমুনার’ অভাব নাই। তাহার ফলে এই ‘স্বদেশী’ আন্দোলনের দিনে ‘বিদেশী’ পেটেন্ট ঔষধের ছড়াছড়ি ও ছড়াছড়ি! বিজ্ঞাপনের চটক দৃষ্টে ঔষধ এদেশে পৌঁছবার পূর্বেই অনেক চিকিৎসক তাহাদের ব্যবহারের আদেশ করিতে কুণ্ঠা বোধ করেন না! চিকিৎসকের দেখাদেখি সাধারণ লোকেও, সম্পূর্ণ অব্যবসায়ী হইলেও, ভুরি ভুরি পেটেন্ট ঔষধ সদা সর্বদাই ব্যবহার করিয়া থাকে। তাহারা চিকিৎসকের অনুমতির অপেক্ষা রাখে না, সাধারণের হস্তে পেটেন্ট ঔষধের যথেষ্ট ব্যবহার দেখিয়া চিকিৎসক মণ্ডলী ভীত হওয়া দূরে থাকুক, অবাধে অবোধের জ্ঞান, চক্ষু মুজ্রিত করিয়া সেই কার্যের সমর্থন করিয়া থাকেন। যে চিকিৎসকগণ এইরূপ করেন, তাঁহারা কাণ্ডজ্ঞান হীন। কাণ্ডজ্ঞানের লোপের এই পর্য্যন্ত মাত্রা হইলেও সুখী হইতাম। কিন্তু তাহার উপরেও কিছু দেখা যায়। এমন চিকিৎসক দেখা যায়—যাঁহারা তিন চারিটি

ফারমাকোপিয়ার ঔষধের সঙ্গে তিন চারিটি পেটেন্ট ঔষধ মিশ্রিত করিয়া রোগীকে খাইতে দেন। সে চিকিৎসক-কুলধুরন্ধরেরা হিসাব করিয়া দেখিয়াছেন কি একত্রে কয়টা মশলা রোগীর উদরে যায় এবং কতগুলার কার্য্য হয়? আমার প্রশ্ন ধারণা হইয়াছে যে, যে চিকিৎসকের বত চিন্তাশক্তি ও বিচার শক্তি কম, সে তত পেটেন্ট ঔষধের ব্যবহার করে। আমার একটি বন্ধু একবার বলিয়াছিলেন এলোপ্যাথি মতে চিকিৎসা করিতে অসমর্থ হইয়া লোকে হোমিওপ্যাথির আশ্রয় লয়; আমার পেটেন্ট ঔষধ ব্যবহার করী চিকিৎসকগণের সম্বন্ধে অনেকটা এই মত।

পেটেন্ট ঔষধ ব্যবহারের বাহুল্যের আরো একটি কারণ আছে। চিকিৎসকেরা স্বয়ং অতি সামান্যই কম্পাউণ্ডারি কার্য্য করেন। আমার মতে প্রত্যেক চিকিৎসকেরই উচিত যথাসম্ভব নিজ হস্তে ঔষধাদি প্রস্তুত করা। ইহাতে লজ্জা নাই, ইহাতে মানের হানি হইবার ভয় নাই; কণ্ঠের গরিমা চিরকাল অক্ষুণ্ণ থাকে।

আমাদের তৃতীয় ক্ষতি—আমরা রোগী ছাড়িয়া রোগ চিকিৎসা করিতে শিখিতেছি। আমরা যদি কোনও অরোগী পাইলাম, তবে তাহাকে পরীক্ষা করিতে যে সময় ব্যয় করি, তাহার চিকিৎসার বিষয়ে তদপেক্ষা বেশী যত্ন ও সময় ব্যয় করি না। অরোগী পাইলেই বিভীষিকা দেখি, ঐরে টাইফয়েড্। বুকে সর্দির লেশ পাইলেই নিউমোনিয়ার বিভীষিকা দেখি, ইত্যাদি। আমি সন্দেহস্থলে বিভীষিকা দেখার কথা বলিতেছি না; বিনা লক্ষণে, রোগী নির্বিশেষে, অরোগী হইলেই টাইফয়েডের বিভীষিকা দেখার

কথা বলিতেছি। রোগীর যদি নিঃসন্দেহ টাইফয়েড্ হইয়া থাকে, তবে তাহাকে অলৌকিক বিভীষিকা বলিব কেন? সন্দেহ স্থলেও কেহ কি কল্পনা রহস্য করে? তাই বলিতেছিলাম যে, রোগীকে পরীক্ষা করিয়া টাইফয়েড্ বলিবার যো নাই। এমন স্থলে টাইফয়েডের বিভীষিকা দেখা, আর রোগী কেহিয়া রোগকে চিকিৎসা করা একই নহে কি, যদি রোগ যথার্থ নির্ণীত হইল, বিভীষিকাময় স্বপ্নরাজ্য স্রুতিক্রান্ত হইয়াও নিস্তার নাই। যদি সত্য সত্যই কোন রোগীর টাইফয়েড্ পীড়া হইয়া থাকে, তবে বিষয় সমস্তা উপস্থিত হয় Stimulant plan of treatment চলিবে কি? না, intestinal antiseptic plan অথবা Expectant treatment চলিবে? অর্থাৎ রোগীকে ক্রমাগত উত্তেজক ঔষধ দিতে হইবে, না তাহার অল্পপথে পচন নিবারণ করিলেই চলিবে, না, সাদাসিধা একটা মুছ জরর ঔষধ দিয়া রাখিব—এই রূপের বিতর্কতার পরে একটা লাইন ধরিয়া চিকিৎসক চিকিৎসার প্রবৃত্ত হন। রোগী এক পাখের পড়িয়া রহিল; তাহাকে পরীক্ষা করিয়া তাহার শারীরিক অবস্থা এক পাখের পড়িয়া রহিল; তাহাকে “টাইফয়েড্ ফিবার” এই সংজ্ঞায় “গো লাগা” করিয়া চক্ষু মুদ্রিত করিয়া একটা যে কোনও plan of treatment (চিকিৎসা প্রণালী) অন্ধ বিশ্বাসে চলিল। রোগী কেহিয়া রোগের চিকিৎসার স্বরূপাত হইল!! চিকিৎসার পরাকাষ্ঠা হইল! একটি দৃষ্টান্ত দিব। কোনও যুবকের জ্বর হয়, তাহাকে পরীক্ষা করিয়া স্বপ্ন প্রীতি পাওয়া

যায়; তাহার বক্তৃতাের বামভাগে টিপিলে অন্ন বেদনা অনুভূত হইত; তাহার জিহবার সামান্য ময়লা; তাহার উদরে ফাঁপ ছিল; অতএব চিকিৎসক তাহাকে টাইফয়েড্ রোগ নির্ণয় করিয়া স্ট্রীকনিন্, মৃগনাভি, ডিজিটেলিস, ব্রাণ্ডি ও ক্লোরোফরমের অবতারণা করিলেন; চারি পাঁচ দিবস ঐরূপ চিকিৎসার প্রকোপে রোগীর মস্তিস্কের বিকৃতি ঘটিতে লাগিল; জরের হ্রাস হওয়া দূরে থাকুক, জরের বৃদ্ধি হইতে লাগিল, এবং তৎসঙ্গে তাহার স্টেটের ফাঁপও বাড়িতে লাগিল। এই সকল দেখিয়া চিকিৎসক উল্লাসিত হইলেন যে, তিনি যথার্থই রোগ নির্ণয় করিয়াছেন এবং রোগীর বড়ই সুপ্রসন্ন অদৃষ্ট যে, তিনি যথাকালে এবং যথাসময়ে উত্তেজকের ব্যবস্থা করিয়াছেন! সৌভাগ্য ক্রমে, ঐরূপে এক সপ্তাহ কাল যাইবার পরে, রোগীর স্বজনেরা চিকিৎসকের পরিবর্তন করিলেন। চিকিৎসক বুঝিলেন, রোগীর চিকিৎসা হইতে ছিল না। রোগের চিকিৎসা হইতেছিল। উত্তেজক ঔষধের প্রকোপে রোগীর জীবন সংশয় হইয়া উঠিতেছিল। উত্তেজক ঔষধ বন্ধ করিয়া ব্রোমাইড ও জোলাপ দিয়া কুইনিন দুই দিন দিবা মাত্রেই রোগী সুস্থ হইয়া গেল। এই রূপ ভূরি ভূরি দৃষ্টান্ত দেওয়া যায়। আরো কত যে ক্ষতি হইয়াছে, তাহার এখন বিচার করিবার সময় আসে নাই, ভবিষ্যতে তাহাদের আগোচনা করিবার মানস রহিল। আশা করি পাঠকগণ আমার দৃষ্টতা মার্জ্জন করিয়া নিজ নিজ অভিজ্ঞতা অনুসারে অপরাপর দৃষ্টান্ত দিয়া এ বিষয়ে সাধারণ চিকিৎসক মণ্ডলীর দৃষ্টি আকর্ষণ করিবেন।

# বিবিধ তত্ত্ব ।

## সম্পাদকীয় সংগ্রহ ।

রজঃকৃচ্ছ্রতা ।

আমাদের দেশের চিকিৎসকগণ যে সমস্ত জ্বরোগ চিকিৎসার প্রাপ্ত হন, তৎ সমস্তের মধ্যে আমার বোধ হয় রজঃকৃচ্ছ্র পীড়ার সংখ্যাটি সর্বাপেক্ষা অধিক। জ্বীলোকের আর্তব আস্রের কালে কোন না কোন সময়ে আর্তব আস্র সংশ্লিষ্ট কোনরূপ বেদনা কখন হয় নাই, এমন জ্বীলোকের সংখ্যা অতি বিরল। তজ্জন্ত সকল চিকিৎসকের এই বিষয়ে কিছু না কিছু অভিজ্ঞতা থাকা আবশ্যক। এই জন্তই আমরা পুনঃ পুনঃ এই বিষয় আলোচনা করিয়া থাকি।

চিকিৎসক দিগের যে সমস্ত সভা সমিতি আছে, তৎ সমস্তের মধ্যে ব্রিটিশ মেডিকেল এসোসিয়েশন সভাটি সর্বশ্রেষ্ঠ। উক্ত সভার বিগত অধিবেশনে বর্ণিত বিষয় বিশেষরূপে আলোচিত হইয়াছিল। আমরা তাহার কোন কোন বিষয়ের স্থূল মর্ম উপহার দিতেছি।

“রজঃকৃচ্ছ্র” এই সংজ্ঞা সম্বন্ধে নানামূলের নানা মত। কেহ কেহ বলেন—আর্তব আস্র সময়ে বেদনা, অসুখ বোধ ইত্যাদি হইলেই সেই পীড়া রজঃকৃচ্ছ্র পীড়া বলিয়া পরিগণিত করিতে হইবে। কিন্তু অপর এক সম্প্রদায় বলেন—তাহা হইলে জ্বীলোকের সমস্ত পীড়াই রজঃকৃচ্ছ্র পীড়ার মধ্যে পরিগণিত হইবে।

কারণ, যে কোন, কাঃণে, যে কোন পীড়ায় আক্রান্ত হইলে আর্তব আস্র সময়ে আর্তব আস্র সংক্রান্ত অসুস্থতা উপস্থিত হয়। এই অসুস্থতা বাস্তবিক স্বরং কোন পীড়া নহে। অতঃ পীড়ার আনুষঙ্গিক লক্ষণ মাত্র। যেহেতু আনুষঙ্গিক লক্ষণ, তাহা মূল পীড়ার মধ্যে পরিগণিত হইতে পারে না। যে স্থলে অতঃ পীড়ার আনুষঙ্গিক লক্ষণ রজঃকৃচ্ছ্রতা সে স্থলে রজঃকৃচ্ছ্র পীড়ার চিকিৎসা না করিয়া মূল পীড়ার চিকিৎসা আবশ্যক হয়। সুতরাং রজঃকৃচ্ছ্র পীড়ার মধ্যে আলোচ্য বিষয় হইতে পারে না। সুপ্রসিদ্ধ জ্বরোগ চিকিৎসক অধ্যাপক হারমান মহাশয় এই মতের সমর্থক।

আর্তব আস্র সময়ে জরায়ুর আক্ষেপ উপস্থিত হওয়ার শূলবৎ বেদনা উপস্থিত হয়। এই আক্ষেপ অত্যন্ত প্রবল এবং বেদনাও অত্যন্ত প্রবল হয়। এই লক্ষণ সহ সচরাচর কাম প্রযুক্তির অভাব হয়—তজ্জন্ত এই পীড়া গ্রস্তা জ্বীলোক বিবাহিত হইলেও সন্তান হয় না। এই অবস্থায় যদি জরায়ু গ্রীবা মুখ প্রসারিত করিয়া দেওয়া হয়, তাহা হইলে কাম প্রযুক্তি জন্মে এবং তখন বন্ধ্যাত্ব দোষ নষ্ট হয়।

উল্লিখিত শ্রেণীর রজঃকৃচ্ছ্র পীড়া বেশী দেখিতে পাওয়া যায় না। দশজনের মধ্যে একজনও এই শ্রেণীর পীড়া দ্বারা আক্রান্ত

হয় কি না, সন্দেহ। অধিকাংশ জীলোকই আর্জব শ্রাব সময়ে বিশেষ প্রকৃতির বেদনা বোধ করে না। এবং এমন অনেক জীলোক দেখিতে পাওয়া যায় যে, তাহারা সামান্য বেদনা গ্রাহ্যই করে না। তজ্জন্ত তাহার চিকিৎসাও আবশ্যক হয় না।

বে সমস্ত জীলোক রক্তকৃচ্ছ, পীড়া দ্বারা আক্রান্ত থাকে, তাহারা যে কেবল মাত্র জরায়ুতেই বেদনা অনুভব করে, তাহা নহে; পরন্তু বস্তিগহ্বরে অত্যন্ত প্রকৃতির নানারূপ অনুবিধা অনুভব করে। তবে পীড়ার আরম্ভ সময়ে কেবল মাত্র জরায়ুর আক্ষেপজ শূলবৎ বেদনা লইয়াই পীড়া আরম্ভ হয়। এইরূপ হওয়ার কারণ এই যে, এই শূলবৎ বেদনা আরম্ভ হইলে রোগিণী ক্রমে ক্রমে দুর্বল হইয়া পড়ে, মাসের পর মাস, বৎসরের পর বৎসর এইরূপ পর্যায় ক্রমে বেদনা উপস্থিত হওয়ার দেহের প্রতিরোধক শক্তি ক্রমে ক্রমে হ্রাস হয়, তাহার যন্ত্রণায় সমস্ত শ্রায়ু মণ্ডল অবসন্ন হইয়া পড়ে। শ্রায়ুর কেন্দ্রস্থান আক্রান্ত হয়। পৃষ্ঠদেশের স্পর্শ বোধক শ্রায়ু দশম, একাদশ, দ্বাদশ এবং কটদেশের প্রথম শাখা দ্বারা যে যে স্থান প্রতিপালিত হয়, সেই সমস্ত স্থানের টনটনানী উপস্থিত হয়।

প্রকৃত আক্ষেপজ রক্তকৃচ্ছ, পীড়ার প্রকৃতির বিশেষত্ব এই যে, এই বেদনা সহসা আরম্ভ হইয়া অল্পকণ স্থায়ী হয়। বেদনা অত্যন্ত প্রবল এবং শয্যাগত থাকিলেও কোন রূপ উপশম বোধ হয় না। অনেক সময়ে এমনও হয় যে, রোগিণী রক্তনীতে স্বচ্ছন্দে নিজা বাইতেছে, কিন্তু শেষ রাত্রিতে বেদনা উপস্থিত হওয়ার জন্য সহসা ক্রন্দন আরম্ভ

করে। এই বেদনা হয় তো দশ পনের মিনিট কাল স্থায়ী হয়। তৎপর বমন হওয়ার উপশম হয়। এই প্রকৃতির বেদনা অতি অল্প স্থলেই চক্ৰিশ ঘণ্টার অধিক কাল স্থায়ী হয় কোন কোন জীলোকের এই বেদনা দশ মিনিটের অধিক স্থায়ী হয় না। কিন্তু এই অল্প সময়ের মধ্যেই অত্যন্ত অশৈথিল্য হইয়া পড়ে। বমন হইতে থাকে। অনেকে দেখিয়া থাকিবেন যে, কোন কোন রোগিণী এইরূপ বেদনার জন্য ঘরের মেঝেতে একদিক হইতে অপর দিক পর্যন্ত গড়াগড়ি করিতে থাকে। বেদনা অত্যন্ত প্রবল হইলে রোগিণীর মুচ্ছা হয়। বস্তিগহ্বরের অপর কোন পীড়াতেই এত প্রবল বেদনা হয় না।

এই প্রবল বেদনাই রক্তশূল বেদনার প্রধান এবং নির্দিষ্ট লক্ষণ। স্থানিক বেদনা নিবারক ঔষধ এবং ক্লোরফর্ম আবিষ্কৃত হইবার পূর্বে এই প্রকৃতির রক্তশূল বেদনা প্রস্তুত রোগিণীর চিকিৎসার জন্য জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত করা হইত। এবং ১৮৩৬ খৃষ্টাব্দে Dr. Mackintosh মহাশয় সর্ব প্রথম জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত করেন। তদবধি এই প্রণালী প্রচলিত হইয়া আসিতেছে। এক্ষণে যে সে, যেখানে সেখানে এই প্রণালী অবলম্বন করেন। কিন্তু এক্ষণে স্থানিক এবং সার্জিক অসাড়তা উৎপাদক ঔষধ আবিষ্কৃত হওয়ার যে সমস্ত সুবিধা হইয়াছে, পূর্বকালে তৎসমস্ত কিছুই ছিল না। চিকিৎসার জন্য রোগিণীকে যথেষ্ট যন্ত্রণা ভোগ করিতে হইত। এইরূপ যন্ত্রণা ভোগ করিয়াও যখন রক্তশূল

পীড়ার চিকিৎসার জন্য জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত করা হইত, তাহাতেই বৃদ্ধিতে পারা যায় যে, এই বেদনা কত প্রবল। ডাক্তার মেকিণ্টশ মধ্যম ২৭ জনের মধ্যে ২৪ জন এই প্রণালীতে আরোগ্য করিয়াছিলেন। কিন্তু বর্তমান সময়ে অনেকেই সন্দেহ করেন যে, এই প্রণালীর চিকিৎসার ফল এত সন্তোষজনক কি না। কারণ, এক্ষণে স্থানিক পচন নিবারক এবং সংজ্ঞা হারক ঔষধ আবিষ্কৃত হওয়ার চিকিৎসক নির্ভাবনায়—উপকার হইলেও হইতে পারে এবং যদি কোনও উপকার না হয় তত্ৰাচ কোন অনিষ্ট হইবে না—এই মনে করিয়া অনর্থক অস্ত্রোপচারের সংখ্যা বৃদ্ধি করেন। কিন্তু পূর্বে তজ্রপ ছিল না। অর্থাৎ উপকার না হইলেও অপকার আশঙ্কা বিলক্ষণ ছিল। সুতরাং বিশেষ কঠিন না হইলে জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত করা হইত না। বর্তমান সময়েও বিশেষ কঠিন স্থলে ঐরূপ সন্তোষজনক ফল হয় না।

অনেকে বলেন—আর্ন্তব শ্রাব আবদ্ধ থাকার জন্ত ঐরূপ বেদনা হয়। কিন্তু কেহ কেহ তাহা স্বীকার করেন না। এই শেষোক্ত সম্ভ্রদায়ের মতে আর্ন্তব শ্রাব জরায়ু গহ্বরে আবদ্ধ হইয়া থাকার জন্য ঐরূপ প্রবল বেদনা হওয়া সম্ভব নহে। সামান্য কিছু বেদনা হইলে হইতে পারে। আক্ষেপজ বেদনা হইতে এই বেদনা অতি অল্প এবং রোগিণী দীর্ঘকাল রোগভোগ না করিলে প্রায়ই চিকিৎসার অধীনে আইদে না। যৌবনের অজ্ঞাত লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার পরও আর্ন্তবশ্রাব উপস্থিত না হওয়া এবং নির্দিষ্ট সময়ে বেদনা হওয়া—সে একটা পৃথক বিষয়।

অনেক লেখক মেমেনাস ডিস্‌মেনোরিয়া বলিয়া এক শ্রেণীর রজঃশূল বেদনার বিষয় বর্ণনা করেন। কিন্তু ডাক্তার হারমেন তাহা স্বীকার করেন না। তাঁহার মতে স্নায়ুকায়া সৰল জ্বালোকের ঐরূপ বিলিঙ্গাব হওয়া স্বাভাবিক। তাহাতে কোন বেদনা হয় না। বেদনা উপস্থিত হওয়া মানসিক বা দ্বারবিক দুর্বলতার লক্ষণ। এই শ্রেণীর বেদনা প্রবল হয় না। শান্তস্বস্থির অবস্থায় রাখিয়া পৌষক পথ্য এবং মানসিক প্রফুল্লতা সম্পাদন করিলেই ইহা আরোগ্য হয়। গর্ভশ্রাব হইলেও বিলিঙ্গ নির্গত হয়। কিন্তু এই বিলিঙ্গ আরতন বড়। নির্গত হওয়ার সময়ে বিশেষ বেদনা হয়। এস্থলে চিকিৎসক আহুত হন—কেবল বিলিঙ্গ জন্ত, বেদনার জন্ত নহে। রজঃশূল-পীড়ার সহিত জরায়ুর আয়তন, গুরুত্ব, অবস্থান ও আকৃতি প্রকৃতির কিবা জরায়ুগ্রীবার নলের আয়তন বা অবস্থানের সহিত কোন সম্বন্ধ নাই। জরায়ু বা জরায়ুগ্রীবার গহ্বর সরল হউক বা বক্র হউক ; বৃহৎ হউক বা সঙ্কীর্ণ হউক বা প্রসারিত হউক বা না হউক—সকল অবস্থাতেই রজঃশূল পীড়া উপস্থিত হইতে পারে। অনেক পাঠ্য পুস্তকে এমন দেখা যায় যে, জরায়ুগ্রীবার নল সমকোণে বক্র এবং তৎপর জরায়ু গহ্বর প্রসারিত হইয়া রহিয়াছে। কিন্তু জরায়ু ছেদন করিয়া তজ্রপ অবস্থা কখনো দেখা যায় না। এমন অনেক স্থলে দেখা যায় যে, জরায়ুগ্রীবার মুখ এত সঙ্কীর্ণ যে তন্মধ্যে শলাকা প্রবেশ করান অসম্ভব হইয়া পড়ে, অথচ তজ্রপ স্থলে রজঃশূলের কোন লক্ষণ পাওয়া যায় না। আবার উক্ত মুখ এত প্রসারিত—বেহুলে



শলাকা সহজেই প্রবেশ করান যায়। অথচ তক্ষণ স্থলে প্রবল রক্তশুলের ইতিবৃত্ত বর্তমান থাকে।

অণুবহা নল, অণ্ডাশয়, জরায়ুর আবরক ঐন্দ্রিয়িক ঝিল্লি এবং বস্তিগহ্বরস্থিত সংযোগ তন্তু ইত্যাদির পীড়ার জন্য রক্তস্রাব সময়ে বেদনা হইতে পারে। কিন্তু তাহা প্রকৃত রক্তশূল পীড়া নহে। ঐ সমস্তে প্রদাহ হইলে আর্ন্তব স্রাব সময়ের ৩১০ দিবসের পূর্বে হইতে বেদনার সূত্রপাত হয় এবং আরম্ভ হইলেই বেদনা অন্তর্হিত হয়। এই অতীত বেদনাসহ বস্তিদেশ ভার বোধ হয়, কাহারো কাহারো শিরঃপীড়া এবং পেটে বেদনা হয়। ইহা প্রকৃত রক্তশূল পীড়া নহে। বস্তিগহ্বরে প্রদাহজন্য বেদনা, রক্তাধিক্যই বেদনার কারণ, এই প্রকৃতির বেদনাকে রক্তশূল সংজ্ঞা দিলে অসংখ্য পীড়া রক্তশূল মধ্যে পরিগণিত করিতে হয়।

ডাক্তার হারমেনের মতে প্রতি মাসে আর্ন্তবস্রাব সময়ে জরায়ুর আক্ষেপ ৩৩ যে বেদনা উপস্থিত হয় তাহাই রক্তশূল নামে উক্ত হইতে পারে। এই আক্ষেপ সময়ে জরায়ুগ্রীবা প্রসারিত হয় এবং জরায়ুর দেহ আকৃঙ্কিত হয়। এই দৈহিক আকৃঙ্কন জন্যই বেদনা হয়। যান্ত্রিক উপায়ে রক্ত নির্গত হওয়ার পথরোধ হয় না। যথেষ্ট নির্গত হইতে পারে।

রক্তশূলের কারণ কি, তাহা বর্তমান সময় পর্যন্ত স্থির হয় নাই। তবে স্নায়বীয় পাতু প্রকৃতি বিশিষ্টা যুবতীদিগের মধ্যে যে এই পীড়ার প্রাবল্য দেখা যায়, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। রক্তশূল পীড়াগ্রস্তা জীলোক

দিগের পীড়ার আরম্ভ সময় হইতে কারণ অনুসন্ধান করিয়া ইহাই জানিতে পারা যায় যে, প্রথম আর্ন্তব স্রাবের সময় হইতেই অধিকাংশ রোগিণী এই শ্রেণীর পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয়। দুই তৃতীয়াংশ প্রথম আর্ন্তব স্রাবের সময়ে আরম্ভ হয়। ২৫ বৎসর উত্তীর্ণ হইলে কদাচিৎ এই পীড়া হইতে দেখা যায়। এবং উত্তরোত্তর পীড়ার প্রকোপ বৃদ্ধি হয় বই হ্রাস হয় না। বিনা চিকিৎসায় আপনা হইতে প্রকৃত রক্তশূল পীড়া আরোগ্য হওয়ার অতি বিরল ঘটনা।

বেদনা প্রথমে জরায়ুতে আরম্ভ হয়। তথা হইতে প্রতিকূলিত হইয়া মেরুদণ্ডের উক্ত স্থান হইতে যে যে স্থান স্পর্শবোধক স্নায়ুদ্বারা প্রতিপালিত হয়, সেই সমস্ত স্থানেই উক্ত বেদনা পরিচালিত হইয়া থাকে। এই প্রতিফলিতস্থানের বেদনাও পর্যায়ক্রমে মাসের পর মাসে ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি হইতে থাকে। শেষে অবশেষে স্নায়ুমণ্ডলে যেমন সহজে বেদনা আরম্ভ হয়, তেমন সহজে প্রতিনিবৃত্ত হইতে দেখা যায়।

অধিক বয়সে রক্তশূল আরম্ভ হইলে বুঝিতে হইবে—সৌত্রিক অক্ষুদের সহিত ইহার সংশ্রব রহিয়াছে।

বিনা চিকিৎসায় স্বাভাবিক উপায়ে রক্তশূল পীড়া আরোগ্য হওয়ার একমাত্র উপায় গর্ভ সঞ্চার। প্রসবের সময়ে শিশুর মস্তক দ্বারা জরায়ু গ্রীবা বতদূর সম্ভব প্রসারিত হয়। এই জরায়ু গ্রীবা প্রসারণের ফলেই রক্তশূল পীড়া আরোগ্য হয়। এইজন্যই কথিত হইয়া থাকে যে, গর্ভসঞ্চার হইলেই রক্তশূল পীড়া আরোগ্য হয়। রক্তশূল পীড়াগ্রস্তা জীলোক

যত দিবস বন্ধা থাকে তত দিবস পীড়া আরোগ্য হয় না। এইরূপই রক্তঃশূল পীড়ার সহিত বন্ধাঘের এত ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ—উভয়ে একত্রে অবস্থান করে।

### প্রকৃত রক্তঃশূল চিকিৎসা—

সম্বন্ধে একটু বিশেষত্ব আছে। কারণ এই যে, অনেক সময় অবস্থা বিশেষে চিকিৎসার কল রোগ অপেক্ষা অধিক বন্ধগার কারণ হইয়া থাকে। অস্ত্রাশয় দ্বয় দুরীভূত করতঃ আর্ন্তবস্ত্রাব এক কালীর বন্ধ করিলে আর রক্তঃশূল পীড়া উপস্থিত হয় না। একটা পরিহাসের কথা আছে যে—মাথা কাটিয়া ফেলিয়া দিলে মাথার ব্যথা নিশ্চয়ই আরোগ্য হয়—রক্তঃশূল পীড়ার চিকিৎসায় অস্ত্রাশয় উচ্ছেদের উদ্দেশ্য অবিকল তজ্রপ না হইলেও প্রায় তজ্রপই। কিন্তু অনেক সময়ে এমন অবস্থা উপস্থিত হয় যে, বাধ্য হইয়া উক্ত চিকিৎসা প্রণালীর আশ্রয় লইতে বাধ্য হইতে হয়। এবং আমিও ঐরূপ চিকিৎসা প্রণালীর আশ্রয় লইতে বাধ্য হইয়াছি। কিন্তু তাহা আলোচনা করা এ প্রবন্ধের উদ্দেশ্য নহে।

সাধারণতঃ আর্ন্তবস্ত্রাব বন্ধ না হয় অথচ বেদনা আরোগ্য হয়—এইরূপ ভাবেই চিকিৎসা করিতে হইলে দুইটা বিধান বিবরণ লক্ষ্য করিতে হয়।

প্রথম—আর্ন্তবস্ত্রাব সময়ে বেদনার উপশম করিয়া রোগিণীর বন্ধগার লাঘব করা।

দ্বিতীয়—পুনর্বীর বাহাতে বেদনা উপস্থিত হইতে না পারে, তজ্রপায় অবলম্বন করা।

প্রথম উদ্দেশ্য সাধন করিতে হইলে বেদনা আরম্ভ মাত্র অবস্থাতিক প্রণালীতে উপযুক্ত

মাত্রায় মর্ফিয়া প্রয়োগ করিলেই বেদনার নিবৃত্তি হয়। কিন্তু এইরূপে মর্ফিয়া প্রয়োগের দোষ এই যে, মর্ফিয়া অভ্যাস হইয়া যায় এবং ক্রমে অধিক মাত্রায় প্রয়োগ না করিলে আর উপকার হয় না। আলকাতরা হইতে উৎপন্ন দ্বায়বীর বেদনা নিবারক ঔষধ সমূহ—যেমন—এন্টিপাইরিণ, এম্পাইরিণ, ফেনাসিটিন, পাইরামিডন ইত্যাদি প্রয়োগ করিলে বিশেষ কোন অনিষ্ট হয় না অথচ বেদনা সামান্য প্রকৃতির হইলে ইহাতে উপশম হয়। কিন্তু বেদনা প্রবল হইলে এই সমস্ত ঔষধে কোন উপকার হয় না। কোন কোন সময়ে ঔষধ সেবন মাত্র বমী হইয়া যায়। ঔষধ পেটে থাকে না জন্ত কোন উপকার হয় না।

পুনঃ পুনঃ বেদনা উপস্থিত হইলে ক্রমে ক্রমে দ্বায়শক্তি অবসন্ন হইয়া পড়ে। সুতরাং সাধারণ স্বাস্থ্যোন্নতির উপায় সমূহ অবলম্বন না করিলে বেদনা নিবারক ঔষধে কোন সফলই হয় না।

ডাক্তার হারম্যান মহাশয় বলেন—এই পীড়ার পক্ষে গোয়েকম ধুনা একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ। এই ঔষধ থাইতে ভাল নহে। এই জন্ত ট্যাবলেট বা তজ্রপ অস্ত কোন প্রয়োগ রূপে প্রয়োগ করা উচিত। দশ গ্রেন মাত্রায় প্রত্যহ তিন মাত্রা সেব্য।

কোন কোন জীলোকের উক্ত মাত্রায় উদরাদ্বান, আদ্বান শূল এবং আতিসারিক লক্ষণ প্রকাশ পায়। এইরূপ মন্দ লক্ষণ প্রকাশ পাইলে উক্ত ঔষধ সহ প্রতি মাত্রায় একগ্রেন ডোজারস পাউডার সংযোগ করিয়া লইলে উপকার হয়। আর্ন্তবস্ত্রাব আরম্ভ

হওয়ার এক সপ্তাহ পূর্বে হইতে এই ঔষধ সেবন আরম্ভ করিতে হয়। এবং আর্ন্তব স্রাব শেষ হইয়া গেলেই ঔষধ সেবন বন্ধ করিতে হয়।

গোয়েকম কর্তৃক কেবল মাত্র জরায়ুর আক্ষেপজ রক্তশূল বেদনা উপশম হয় সত্য কিন্তু আর্ন্তব স্রাব সময়ে বস্ত্রাঙ্কুরে রক্তা-ধিকা হওয়ার জন্ম এবং তাহার প্রত্যাবর্তক দায়বীর বেদনার উপশম হয় না।

গোয়েকম কর্তৃক সকল রোগিনীর সমান ফল হয় না। কাহারো বেশ উপকার হয় ; আবার কাহারো কোন সুফল হয় না।

জরায়ুর গ্রীবার অভ্যন্তর অংশ প্রসারিত করিলে সকল স্থলেই উপকার পাওয়া যায়। জরায়ু গ্রীবা সম্পূর্ণরূপে প্রসারিত করিলে রক্তশূল বেদনা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয়। জরায়ু, গ্রীবা প্রসারিত হইলে কাম প্রবৃত্তির বৃদ্ধি হয়। বক্ষ্যাত্ম দোষ নষ্ট হয়।

ন্যাকিনুটসের প্রণালীতে ধাতব বুজি দ্বারা জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত করা অবশ্যক। প্রথমে এক নম্বর হইতে আরম্ভ করিয়া ১৪ নং পর্যন্ত প্রবেশ করাইলে জরায়ু গ্রীবা সম্পূর্ণ প্রসারিত হয়। ইংলিশ কাণ্ডিটারে যে ভাবে ক্রমে নম্বর বৃদ্ধি হইয়াছে, অনেকে তাহাই ভাল বোধ করেন। অনেকে হেগারের ডাইলেটার ভাল বোধ করেন। ডাইলেটার দ্বারা প্রসারিত করা সময়ে ক্রমে ক্রমে অল্প অল্প করিয়া প্রসারিত করা কর্তব্য। কত বল প্রয়োগ করা হইতেছে, তাহা প্রবেশ করান সময়ে হাতে বেশ অনুভব করা বাইতে পারে। একেবারে অধিক বল প্রয়োগ করা অস্বচিত।

ন্যাকিনুটসের টেন্ট দ্বারা জরায়ু গ্রীবা

প্রসারিত করার প্রথা পূর্বে বিলকণ প্রচলিত ছিল। কোন কোন স্থলে বেশ সুফলও পাওয়া বাইত। কিন্তু অনেক সময়ে ইহা দ্বারা জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত হয় না। জরায়ু গ্রীবার অভ্যন্তর মুখের গঠনের এমন বিশেষত্ব আছে যে, ছয় সাত মন ভারসহ করিতে পারে অর্থাৎ এক ইঞ্চি পরিমিত স্থলে ঐ পরিমাণ বল প্রয়োগ করিলে তাহা প্রসারিত হয় না। এইরূপ অবস্থায় লেমিনারিয়া টেন্ট কেবল মাত্র জরায়ু গ্রীবার অভ্যন্তর এবং বাহ্য মুখ মাত্র প্রসারিত করে কিন্তু তাহার মধ্যস্থল প্রসারিত করিতে পারে না।

ইহার ফল এই হয় যে, টেন্টের মধ্যাংশ প্রসারিত না হইয়া অভ্যন্তর মুখের উপরাংশ প্রসারিত হওয়ার টেন্ট টানিয়া বাহির করা যায় না এবং তজ্জন্ত জরায়ু গ্রীবা কর্তন করিয়া উক্ত টেন্ট বহির্গত করার বিবরণও লিপিবদ্ধ আছে। তবে এইরূপ ঘটনা অতি বিরল এবং সাধারণ অবস্থায় টেন্ট দ্বারা জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত করার পর গর্ভসঞ্চার হওয়ার রজঃ শূলপীড়া আরোগ্য হইয়াছে, এমন দৃষ্টান্ত আমি বিস্তর দেখিয়াছি।

উল্লিখিত কারণ জন্য এবং পচন নিবারক ও অসাড়তা উৎপাদক ঔষধের বহুল প্রচার হওয়ার টেন্টের ব্যবহার অপ্রচলিত হইয়া আসিতেছে। তবে ইহা নিশ্চিত যে, টেন্ট দ্বারা জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত করিয়া অনেক স্থলে উপকার পাওয়া যায়। অত্যন্ত স্থূল টেন্ট প্রয়োগ না করিয়া মধ্যমাকৃতির টেন্ট প্রয়োগ করাই সুবিধা। এবং একটা স্থূল টেন্টের পরিবর্তে মধ্যমাকৃতির দুইটা টেন্ট পশাপাশী এক সময়ে প্রয়োগ করাই ভাল।

বর্তমান সময়ে খাভব প্রসারকের-প্রচলিত অত্যধিক হওয়ায় এত বিভিন্ন প্রকৃতির বস্তু প্রচারিত হইয়াছে যে, তৎসমস্তের নাম স্মরণ করিয়া রাখাও কঠিন। তবে যে বস্ত্রে সংযোগ বস্তু কম, সেই বস্তু তত ভাল। জু, ছারা বাহা প্রসারিত করিতে হয় তাহার প্রধান দোষ এই যে, কত বল প্রয়োগ হইতেছে, তাহা বুঝিতে পারা যায় না এবং তজ্জন্য অনেক সময়ে অধিক বল প্রয়োগে স্থানিক গঠন প্রসারিত না করিয়া ছিন্ন বিচ্ছিন্ন করিয়া অনিষ্ট করা হয়।

অনেকে ৬ বা ৭ এর অধিক নম্বরের বুজী প্রবেশ করান ভাল বোধ করেন না। ঐ রূপ নম্বরের বুজী প্রবেশ করাইতে হইলে রোগিণীকে অজ্ঞান করানোর আবশ্যকতা উপস্থিত হয় না। অথচ রক্তঃশূল পীড়া আরোগ্য হয়। কিন্তু এই রূপ অসম্পূর্ণ কাজ করিলে তাহার ফল দ্বারী হয় না। ম্যাকিন্টশের মতে ১৪ নম্বর পর্য্যন্ত প্রবেশ করান আবশ্যিক।

প্রথম ব্যবসা আরম্ভ করার সময়ে দেখিতাম যে, রক্তঃশূল পীড়া আরোগ্য করার জন্য জরায়ু গ্রীবার মুখের উত্তর পার্শ্ব দ্বিধা বিতক্ত করিয়া দেওয়া হইত। আমিও ঐ প্রণালীতে কাঁচি দ্বারা কর্তন করিয়া দিয়া দেখিতাম। কোন সফল পাই নাই। তদ্ব্যযো একজন এখনো জীবিতা আছেন, তাঁহার আর্ন্তব শ্রাব অসময়ে এক কালীন বন্ধ হইয়া গিয়াছে। এই উপায়ে বস্তু দ্বারা পর্য্যন্ত কর্তন করা হয় তাহাতে জরায়ু গ্রীবার অভ্যন্তর মুখ কর্তিত—বিতক্ত হয় না। বোধ হয় তজ্জন্য উপকার হয় না। এই প্রণালীতে উক্ত অভ্য-

ন্তর মুখ কর্তন করিয়া প্রসারিত করিলে উপকার হইতে পারে। কিন্তু তজ্জন্য অবস্থার গর্ত সন্ধারণ হইলে প্রসব সময়ে বাধা উপস্থিত হইবে কিনা, তাহাও বিবেচ্য বিষয়।

টেন্ট প্রবেশ করাইয়াও রক্তঃশূল পীড়ার চিকিৎসা করেন। কিন্তু এই প্রণালী অত্যন্ত বিপদ জনক। কারণ, যোনিগহ্বরে কত শত শত জীবাণু বসবাস করে। টেন্টের যে অংশ যোনি মধ্যে অবস্থান করে, তৎসাহায্যে কয়েক ঘণ্টা পরেই উক্ত জীবাণু জরায়ু গহ্বরে উপস্থিত হইয়া বিপদ উপস্থিত করিতে পারে। যোনি গহ্বরের টেন্ট কখন পচন বর্জিত অবস্থায় রাখা যাইতে পারে না।

আর্ন্তব শ্রাব বন্ধ হইলেই রক্তঃশূল পীড়া আরোগ্য হয়। অস্ত্রাধার উচ্ছেদ করিলেই আর্ন্তব শ্রাব বন্ধ হইয়া যায়। অস্ত্রোপচারও বর্তমান সময়ে নিরাপদ এবং সহজ সাধ্য হইয়াছে সত্য কিন্তু জীবাণুবনের সর্ব প্রধান ক্ষুণ্ণ ও উদ্দেশ্য না হওয়া এবং দাম্পত্য মুখ ভোগ করা—এই উভয় হইতেই বঞ্চিত হইতে হয় জন্য অনেক স্ত্রীলোক এই অস্ত্রোপচারে সম্মত হয় না। তবে পীড়ার বস্ত্রণা, বয়স এবং অন্যান্য অবস্থা বিবেচনা করিয়া এই অস্ত্রোপচারের কর্তব্যাকর্তব্য স্থির করিতে হয়। এবং অস্ত্রোপচারের পূর্বে রোগিণীকে অস্ত্রোপচারের পরিণাম ফল বিশেষ রূপে বুঝাইয়া দিতে হয়।

এমন অনেক চিকিৎসক আছেন যে, তাঁহারা যে কোন কারণে আর্ন্তব শ্রাব সময়ে যে কোন প্রকৃতির বেদনা হউক না, তৎসবুহ রক্তঃশূল, পীড়ার মধ্যে পরিগণিত করিয়া

চিকিৎসা করেন। যেমন রক্তহীনতা, হিষ্টি-  
রিয়া, নানারূপ দারবীর বেদনা ও দুর্বলতা  
ইত্যাদিতে তাহাদের চিকিৎসা করা আবশ্যিক  
হয়। তদ্ব্যতীত অনারূপ অনেক চিকিৎসা  
আছে—যেমন নাসিকার অভ্যন্তর প্রাচীরের  
কোন স্থান দৃঢ় করিয়া দেওয়া; জরায়ু  
উদ্ধাংশ বা গ্রীবা বন্ধ হইয়া গেলে যান্ত্রিক  
উপায়ে দ্বাৰা রোধ হওয়া—এই সমস্ত জন্য  
হইলে তাহার উপযুক্ত চিকিৎসা আবশ্যিক।

ল্যামিনেরিয়া টেন্ট প্রয়োগের কথা উল্লেখ  
করা হইয়াছে। তাহা প্রয়োগ করিতে হইলে  
পর পর তিন দিন ক্রমে ক্রমে স্থল হইতে স্থল-  
তর টেন্ট প্রবেশ করাইয়া শেষ দিন জরায়ু  
গহ্বর মধ্যে গজ দিতে হয়।

আক্ষেপ জন্ত রক্তঃশূল পীড়া উপস্থিত  
হওয়ারই স্থির হইলে সেই আক্ষেপ উপ-  
স্থিত হওয়ারও নানা রূপ কারণ হইতে  
পারে। যেমন—জরায়ু গ্রীবাদেশে ক্ষত  
(Cervical Erosion), জরায়ু গ্রীবার অভ্য-  
ন্তর মুখের বলয়াকার পেশীর আক্ষেপ জন্ত  
এই শ্রেণীর রক্তঃশূল পীড়া উপস্থিত হয়। গ্রীবা  
মুখের ক্ষত বা নতুন বর্ধন হইতে এই উদ্ভেজনা  
পরিচালিত হইয়া উক্ত পেশীকে উদ্ভেজিত  
এবং আকৃষ্ট করে। ক্ষুদ্র একটু গলিপদ,  
আবদ্ধ বিভিন্ন অবরোধ বা গ্রীবা মুখের ক্ষত  
হইতে উক্ত উদ্ভেজনা পরিচালিত হইতে পারে।  
মলদ্বারে ক্ষত বা বিদারণ হইলে মল বহির্গত  
হওয়া সময়ে কিরূপ বেদনা হয়, তাহা সকলেই  
অবগত আছেন। এখানেও তজ্জন—অর্থাৎ  
মলদ্বারের ক্ষত হইতে উদ্ভেজনা পরিচালিত  
হইয়া ওখাকার বলয়াকার পেশীকে সবলে  
আকৃষ্ট করার জন্ত প্রবল আক্ষেপজ বেদনা

উপস্থিত হয়। আমরা এই পীড়া আরোগ্য  
করণার্থ মলদ্বার প্রসারিত—বলয়াকার পেশী  
সমূহকে ছিন্ন বিচ্ছিন্ন করিয়া পীড়া আরোগ্য  
করিয়া থাকি। ক্ষত বা তজ্জন কারণ জন্ত  
রক্তঃশূল পীড়ার চিকিৎসাও তজ্জন। এবং  
জিক্ ভেলেরিয়ন, বেলেডোনা উপযোগী।

কোন কোন শ্রেণীর রক্তঃশূল পীড়ার  
সহিত যে নাসিকাগহ্বরের পীড়ার সম্বন্ধ  
আছে, তাহা অনেকে স্বীকার করেন। তাঁহারা  
বলেন—নাসিকাগহ্বরের পশ্চাদংশে বা  
মধ্যস্থিত প্রাচীরে রক্তাধিক্য বা দানাময় গঠন  
থাকিলে তৎসহ যদি রক্তঃশূল পীড়া থাকে  
তাহা হইলে নাসিকাগহ্বরের চিকিৎসা  
করিলেই শেষোক্ত পীড়া আরোগ্য হয়।

Bland এর মতে বিস্তার কারণ জন্ত রক্তঃ-  
শূল পীড়া উপস্থিত হয়। তাহার অনেক  
স্থলেই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কোন ফল পাওয়া  
যায় না। কিন্তু রক্তঃশূল পীড়া হইলেই সকল  
রোগিণীই যে, সকল বয়স পরীক্ষা করিতে বা  
অস্ত্রোপচার করিতে দেয়, তাহা নহে। নানা  
প্রকার ঔষধ সেবন করিয়া বধন কোন উপ-  
কার হয় না এবং যন্ত্রণা বৃদ্ধি জন্ত কষ্ট বৃদ্ধি  
হইতে থাকে। তখন কেবল স্থানিক পরীক্ষা  
এবং অস্ত্রোপচারের সাহায্য লইতে বাধ্য হয়।  
নতুবা কারণের প্রতি লক্ষ্য না করিয়া কেবল  
মাত্র বেদনা নিবারণ জন্তই ঔষধ প্রয়োগ করা  
হইয়া থাকে। ইহাই সাধারণ নিয়ম—সকল  
দেশে সকল সমাজেই এই প্রথা প্রচলিত।  
নতুবা আর্ন্তর্য্য দ্বাৰা সময়ে বেদনা হইল, এবং  
তৎক্ষণাৎ চিকিৎসক আসিয়া জরায়ুগ্রীবা  
প্রসারিত করিয়া তৎগহ্বর চাঁপিয়া দিলেন,  
এমন ঘটনা সম্ভবতঃ কোথাও ঘটে না।

রক্তকৃচ্ছ্র পীড়ার সহিত কোষ্টবদ্ধতার বর্ধিত সঙ্কট, উল্লেখ্য বলবার পরিহার রাখার জন্য সর্বদাই চেষ্টা করিতে হয়। আর্ন্তর্য্য আব আরম্ভ হওয়ার ২৪ দিবস পূর্ব হইতে এই বিষয়ে লক্ষ্য রাখিয়া রোগিণীকে শান্ত স্থির অবস্থায় শান্ত রাখিতে হয়।

বেদনা নিবারণ জন্য অহিফেন সংশ্লিষ্ট ঔষধ ব্যবস্থা করা অত্যন্ত অস্তায় কার্য্য। এই কথা ত্র্যাণ্ড বলেন। কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে দেখিতে পাই—প্রবল বেদনা উপশম জন্য সকলেই তজ্জন ঔষধ ব্যবস্থা করেন।

স্নায়বীয় লক্ষণ প্রবল থাকিলে তাহার অবসাদক শ্রেণীর ঔষধ—কস্করসের নানা লবণ, ব্রোমাইড, ভেলেরিয়ন প্রয়োগ করিতে হয়। ইনি নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাইয়াছেন।

Re

একটী নব্ব তমিকা——— ১ গ্রেণ

————— সফল——— ১ গ্রেণ

————— ভেলেরিয়ান——— ১ গ্রেণ

এসাকোটডা——— ০ গ্রেণ

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ তিন মাত্রা সেবা।

এই ঔষধের হৃগন্ধ নিবারণ জন্য কিছু ঘাস। আবৃত করিয়া সেবন করান উচিত। আমি এই শ্রেণীর ঔষধ রৌপ্যমণ্ডিত করিয়া প্রয়োগ করিয়া থাকি।

বেদনা নিবারণ জন্য ভালোল ও কেণা-সিটিন বা এম্পাইরিণ সহ আলকাতরা হইতে প্রস্তুত ঐ শ্রেণীর কোন ঔষধ প্রয়োগ করা বাইতে পারে। কেলীর মতে—চল্লিশ গ্রেণ সোডিয়ম ব্রোমাইড আদ্যের উষ্ণ লবণ

দ্রব সহ দ্রব করিয়া মলবার মধ্যে প্রয়োগ করিলে বেশ সুফল হয়। মন্টোগামরীর মতে এক গ্রেণ মাত্রায় টিপটিসিন প্রত্যহ চারি মাত্রা সেবন করাইলে বিশেষ সুফল হয়। এই ঔষধ আর্ন্তর্য্য আসবের কয়েক দিবস পূর্ব হইতে আরম্ভ করিয়া তাহা আরম্ভ হইলেও প্রথম দুই দিবস সেবন করান কর্তব্য। জেলসিমিরমের তরল সার পাঁচবিন্দু মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেবনেও উপকার হয়। এই ঔষধও আর্ন্তর্য্য আসব আরম্ভ হওয়ার এক সপ্তাহ পূর্ব হইতে আরম্ভ করিয়া আর্ন্তর্য্য আসব আরম্ভ হইলে কয়েক দিবস সেবন করাইতে হয়। তলপেটে উষ্ণ স্বেদ উপকারী। কন্টিদেশের পশ্চাতে বরফের থলী স্থাপন করিলেও বেশ উপশম হয়।

যোনি মধ্যে উষ্ণ জলধারা, জরায়ু মুখে প্রত্যাগ্রতা সাধন, ও তথায় টিংচার আইও-ডিন প্রয়োগ, ঔষধ মিশ্রিত পুটুলী স্থাপন, গ্যালভেনিক ব্যাটারী, বৈদ্যুতিক শ্রোত এবং স্থানিক রক্তাধিক্য উৎপাদন ইত্যাদি বিস্তার উপায় অবলম্বিত হইয়া থাকে। বস্তিগহ্বরের যন্ত্রাদির কোন পীড়া জনিত বৈধানিক পরিবর্তনের ফলে রক্তকৃচ্ছ্র পীড়া উপস্থিত হইলে তাহার চিকিৎসা না করিলে কখন রক্তকৃচ্ছ্র পীড়া আরোগ্য হইতে পারে না।

অসম্পূর্ণ পরিবর্তিত জরায়ু সহ রক্তকৃচ্ছ্র পীড়াও এদেশে অতি সাধারণ না হইলেও আমরা এমত রোগী অনেক পাইয়া থাকি। প্রতি বৎসরেই পন্নীগ্রাম হইতে এই শ্রেণীর “বাধকের পীড়া অস্ত্র বন্ধা” রোগিণী চিকিৎসার জন্য কলিকাতায় আইসে। এই শ্রেণীর মধ্যে প্রতি বৎসরই এমন ২০টা রোগিণী

পাই যে, তাহাদের পীড়ার কারণ জরায়ুর অসম্পূর্ণ পরিবর্তন।—সেই বয়সে বাদ্যলীর বেয়ে জরায়ুর সাধারণতঃ বড় বড় আর-তন হইয়া থাকে, তাহা হয় নাই। জরায়ু, জরায়ুর দেহ বা তাহার ঐক্য অসম্পূর্ণ পরি-বর্তিত—প্রায় বালিকার জরায়ুর অল্পরূপ। অণ্ডাশয় অল্পসন্ধান করিয়া প্রায়ই অল্পতব করা যায় না। কাহারো বা অল্পতব করা যায়। কিন্তু তেমন উপযুক্ত আরতন বিশিষ্ট নহে। ইহাদের রজঃকৃচ্ছ পীড়া ও বন্ধাঘের কারণ জননেত্রির কোন অংশের অসম্পূর্ণ পরিবর্তন। পরিবর্তনের সামান্য কিছু ত্রুটি থাকিলে দীর্ঘকাল স্থায়ী সহবাসে—কাম প্রযুক্তির নিরন্ত উত্তেজনার—অপরিপুষ্ট জরায়ু আদি ক্রমে পরিপুষ্ট হইতে থাকে, শেষে অধিক বয়সে—২০২৫ বৎসর বয়সের পরে সন্ধান হয়। সন্ধান হইলেই বাধকের বেদনা আরোগ্য হইয়া যায়।

অনেক রোগিণী এমনও দেখিতে পাওয়া যায় যে, তাহাদের জরায়ু উপযুক্ত রূপে পরি-বর্তিত হওয়ার পূর্বেই অসময়ে অত্যধিক উত্তেজনা প্রদান করার “পিটিয়া ইটর পাকান” প্রকৃতির হইয়া যায়। এই প্রকৃতির জরায়ু অপরিপুষ্টই থাকিয়া যায়, আর সুপুষ্ট হয় না।

কোন কোন স্থলে জরায়ুর পৈশিক এবং শোণিতবাহার পঠন উপাদান সমূহ অপরিপুষ্ট অবস্থায় থাকে। কখন অপরিপুষ্টতার বিশেষ কোন কারণ অনুসন্ধান করিয়া পাওয়া যায় না। অসম্পূর্ণ পরিবর্তিত জরায়ু যদি ২০২৫ বৎসর বয়সের মধ্যে পরিপুষ্ট না হয়, তাহা হইলে তৎরূপ জরায়ু অতি অল্প স্থলেই এই বয়সের পরে পরিপুষ্ট হইতে দেখা যায়। যদিও

এই বয়সের পরও জরায়ু পরিবর্তিত এবং সন্ধান হওয়ার বিবরণ লিপিবদ্ধ আছে এবং সকল চিকিৎসকেই এইরূপ ছুই একটা ঘটনা অবগত আছেন। কিন্তু তাহার সংখ্যা বে-অতি বিরল, তাহার কোন সম্ভেদ নাই। এবং সাহেবদের দেশে এইরূপ স্থলেই জরায়ু উচ্ছিন্ন হইয়া থাকে।

যে সমস্ত রজঃকৃচ্ছ, পীড়ার আর্ন্তব শ্রাব আরম্ভ হওয়ার পূর্বে হইতে বেদনা আরম্ভ হইয়া আর্ন্তব শ্রাবের প্রথম সময় পর্যন্ত বর্ত-মান থাকে, বেদনা প্রসব বেদনার প্রকৃতি বিশিষ্ট, সেই সকল স্থলেই অবরোধক রজঃ-কৃচ্ছ, পীড়া বলিয়া নির্ণয় করা হয়। এই রূপ স্থলে জরায়ু ঐক্য প্রসারিত করিয়া উপ-কার পাওয়া যায়। তবে প্রসারণ সম্পূর্ণ হওয়া আবশ্যক। তৎপরে শ্রাব নির্গত হওয়ার জন্ত গজ প্রবেশ করান কর্তব্য।

যে স্থলে জরায়ুর পেশির এবং শোণিত-বাহার বর্দ্ধন অসম্পূর্ণ রহিয়াছে, অথচ সংযোগ তন্ত্র আধিক্য রহিয়াছে এবং জরায়ু সম্পূর্ণ পরিণামিত হয় নাই; এইরূপ অবস্থায় যৌবনের লক্ষণ প্রকাশিত হইলেও তাহা অসম্পূর্ণ ভাবে প্রকাশিত হয়। আবার প্রকাশিত নাও হইতে পারে। এই অবস্থায় অস্বাভাবিক উপায়ে উত্তেজনা উপস্থিত করিয়—কৃত্রিম প্রাণালীতে জরায়ুকে পরিবর্তিত করার প্রথাই এই অবস্থার চিকিৎসা। দুর্বল বাল-ককে স বল করার জন্ত যেমন তাহার পৈশিক সঞ্চালন ব্যবস্থা দেওয়া হয়, এও তাহাই। এই উপায়েই বিবাহের অনেক দিবস পরে কোন কোন রোগিণীর রজঃকৃচ্ছ, পীড়া আরোগ্য হয় দেখিয়া কৃত্রিম উপায়ে জরায়ু

উদ্ভেজিত করিয়া গীড়া আরোগ্য করার চেষ্টা করা হয় ।

পেশীর পক্ষে, অপরিপুষ্ট এবং নিকর্ষা না হইয়া পরিপুষ্ট এবং কার্য্যে তৎপর থাকাই স্বাভাবিক । একবার সঙ্কুচিত এবং পুনর্কার শিথিল হওয়া তাহার কার্য্যক্ষম থাকার নিদর্শন । সুতরাং জরায়ুর পেশীতে যদি কোন কারণে উদ্ভেজনা প্রদান করা যায় তাহা হইলে ঐ পেশী একবার সঙ্কুচিত এবং পুনর্কার প্রসারিত হইবে । এবং এইরূপ পুনঃ পুনঃ হইতে থাকিলে উক্ত পেশী পরিপুষ্ট হইবে । দেহের অন্তান্ত স্থানের অঙ্গ সঞ্চালনের এই কল আমরা সর্বদাই প্রত্যক্ষ করি । জরায়ুর পেশীও এইরূপে উদ্ভেজনা পাইলে পরিপুষ্ট হইয়া থাকে—যেমন জরায়ুগহ্বরে একটু সামান্য গলিগল থাকিলে জরায়ু পেশী উক্ত পদার্থ বহির্গত করিয়া দেওয়ার জন্য চেষ্টা করে ; একবার আকৃষ্ট হয়, আবার প্রসারিত হয় । ইহার ফলে উক্ত পদার্থ জরায়ুগহ্বরে হইতে তৎক্রীবা মধ্যে, শেষে বোনিগহ্বরে মধ্যে আইসে । তৎসঙ্গে সঙ্গে জরায়ু পেশী পূর্বা-পেক্ষা ছোট গুঠ ও বলিষ্ঠ হয় অর্থাৎ জরায়ু বৃহৎ হয় ।

অসম্পূর্ণ পরিবর্ধিত জরায়ুগহ্বরে কোন বাহ্য বস্তু অর্থাৎ টেম, পেশারী এবং গজ আদি স্থাপন করা হয় । উদ্দেশ্য—পূর্ববর্ণিত প্রণালীতে জরায়ুর পেশী, শোণিতবহা ইত্যাদি উদ্ভেজিত, পরিপুষ্ট হইবে । তাহা কার্য্যক্ষম হইলেই তাহাদের ক্রিয়া স্বাভাবিক হইবে ।

Bequa এর মতে জরায়ু ক্রীবা প্রসারিত করিতে হইলে নিম্ন লিখিত প্রণালীতে অস্ত্রোপচার করিতে হয় ।

বোনিগহ্বরের গুরুতর অস্ত্রোপচার সম্পাদানের পূর্বে রোগিনীকে যে প্রণালীতে প্রস্তুত করিতে হয়, এখানেও সেই প্রণালী অবলম্বন করিতে হয় ।

বোনিগহ্বরে এবং বাহ্য জননেন্দ্রিয় সমস্ত পরিষ্কার এবং পচন বর্জিত অবস্থায় রাখিতে হয় । ক্লোরফর্ম দ্বারা অজ্ঞান করিয়া উত্তান ভাবে শয়ান করাইয়া বোনিগহ্বরের অভ্যন্তর অস্ত্রোপচারে যে অবস্থায় স্থাপন করিতে হয় । এই অস্ত্রোপচারেও সেই অবস্থায় স্থাপন করিতে হয় । সাইমসের স্পেকুলাম প্রবেশ করাইয়া জরায়ু ক্রীবা দেখিয়া তাহার মুখের সম্মুখ ওঠ টেনাকিউলাম বিদ্ধ করতঃ আকর্ষণ করিয়া স্থির ভাবে রাখিয়া ক্রীবার মধ্যে ডাইলেডার অর্থাৎ উপযুক্ত প্রসারক বস্তু প্রবেশ করাইবে । অস্ত্রকারকের ইহা নিশ্চিত জ্ঞান হওয়া আবশ্যক যে, প্রসারক বস্তু জরায়ু ক্রীবার অভ্যন্তর মুখ হইতে আরো একটু উপরে প্রবেশ করিয়াছে । এই সময় বেরূপ বস্তু ব্যবহার করা হয়, সেই বস্তুর প্রকৃতি অনুসারে ভিন্ন ভিন্ন প্রণালী অবলম্বন করিতে হয় । কারণ পূর্বেই উল্লেখ করিয়াছি—এই উদ্দেশ্যে বহুজনে বহু বিভিন্ন প্রকৃতির বস্তু ব্যবহার করেন । সেই বিভিন্ন প্রকৃতির বস্তু অনুসারে কার্য্য প্রণালীও বিভিন্ন হইয়া থাকে । ক্রমে ক্রমে বল প্রয়োগ করিয়া জরায়ু ক্রীবা প্রসারিত করিতে হয় । অনেক বয়েই প্রসারিত করার পরিমাণ বয়ে নির্দিষ্ট থাকে, জরায়ু ক্রীবার পরিমাণ অনুসারে অর্দ্ধ ইঞ্চি, এক ইঞ্চি বা দেড় ইঞ্চি পরিমাণ প্রসারিত করিতে হয় । বস্তু প্রবেশ করাইয়া প্রসারিত হইলে তৎবস্থায় পনের মিনিট কাল স্থিরভাবে ধরিয়া রাখিতে



হয়। বল প্রয়োগ সময়ে ইহা বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হইবে যে, তদ্রূপিত শৈল্পিক বিল্লি ছিল বিচ্ছিন্ন করা জরায়ু গ্রীবা প্রসারণের উদ্দেশ্য নহে—উক্ত গঠন ক্রমে ক্রমে প্রসারিত করাই উদ্দেশ্য। সুতরাং এককালে এমত বল প্রয়োগ করিবে না যে, তদ্রূপিত গঠন সমূহ ছিল বিচ্ছিন্ন হইতে পারে। বস্তু একবার বহির্গত করিয়া লইয়া অপরিভাবে পুনর্বার প্রবেশ করাইয়া পুনর্বার পুনর মিনিট কাল তৎবহুদ্বার স্থিরভাবে ধরিয়া রাখিতে হয়। সাহেবদিগের লিখিত গ্রন্থে যে পরিমাণ প্রসারণের কথা লিখিত দেখা যায়। এদেশের জীলোকের জরায়ু তত প্রসারিত করা কখন উচিত নহে। কারণ, এদেশীয় জীলোকদিগের জরায়ু মেমদিগের জরায়ু অপেক্ষা প্রায়ই ছোট আকৃতির হইতে দেখা যায়। এই জন্য জরায়ু গ্রীবার পরিমাণ অনুসারে প্রসারণের পরিমাণ স্থির করিতে হয়।

এইরূপভাবে জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত করিলে তবে তাহার ফল স্থায়ী হয়। নতুবা সামান্য মাত্র প্রসারিত করিলে তাহার ফল স্থায়ী হয় না। আমরা অনেক সময়ে শুনিতে পাই যে, অনেক জীলোক অস্ত্রোপচারের পর কয়েক মাস ভাল থাকিয়া পুনর্বার পূর্ব পীড়ায় আক্রান্ত হয়—ইহার কারণ মধ্যে অসম্পূর্ণ প্রসারণও একটা কারণ।

প্রসারণ কার্য শেষ হইলে জরায়ু এবং বোনি গহ্বর পচন নিবারক জলধারা দ্বারা উত্তমরূপে ধৌত করিয়া জরায়ুর স্থান ঠাটাদি থাকিলে তাহা সংশোধন করিয়া দিয়া জরায়ু গহ্বরে রবারের বা অন্ত কোনরূপ ড্রেপেজের ব্যবস্থা করিয়া দিতে হয়। প্রত্যহ বোনি মধ্যে বোরিক লোশনের জলধারা দেওয়া উচিত। দশ দিবসকাল রোগিনীকে শয্যাগত রাখা আবশ্যক।

জরায়ু গহ্বরে ড্রেপেজ প্রবেশ করানোর পূর্বে আবশ্যক রোধ করিলে জরায়ু গহ্বর টাছিয়া পরিষ্কার করিয়া দেওয়া যাইতে পারে এবং অনেকে তাহাই করেন।

বস্তি গহ্বরের বস্তাদির কোন প্রকার প্রদাহ লক্ষণ বর্তমানে এইরূপ অস্ত্রোপচার অবিধেয়। আন্ত্যস্তরিক বস্তাদি ভালরূপে পরীক্ষা না করিয়া পচন নিবারক প্রণালী বিশেষরূপ অবলম্বন না করিয়া এইরূপ অস্ত্রোপচারে হস্তক্ষেপ করা নিষেধ। জরায়ু গহ্বরে রবারের ড্রেপেজ স্থাপন অনেকে বিপদজনক মনে করেন। আইডোকরম গজই সর্কাপেন্সা নিরাপদ। তবে এই সমস্ত কার্যে পূর্বে বত বিপদ হইত, এক্ষণে পচন নিবারক চিকিৎসা প্রণালী প্রচলিত হওয়ার আর তত বিপদ হয় না।

# ভিষক-দৰ্পণ

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র ।

VISHAK-DARPAN.

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGALI

Address :—Dr. Girish Chandra Bagchee, Editor.

118, AMHERST STREET, Calcutta.

সম্পাদক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী ।

২১শ খণ্ড ।

ফেব্রুয়ারী, ১৯১১ ।

২য় সংখ্যা ।

## সূচীপত্র ।

বিষয় ।	লেখকগণের নাম ।	পৃষ্ঠা
১। রক্তোৎপাদন ... ..	শ্রীযুক্ত ডাক্তার লক্ষীকান্ত আলী ... ..	৪১
২। দেশ ভ্রমণ ও তত্ত্বাবধান ... ..	শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম. বি. ... ..	৫০
৩। বিবিধ তত্ত্ব ... ..	... ..	৬০
৪। সংবাদ ... ..	... ..	৭৭

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬ টাকা ।

প্রতি সংখ্যার নগদ মূল্য এক টাকা ।

কলিকাতা ।

২৫ নং রায়বাগান স্ট্রিট, ভারতবিহির সন্নিহিত শ্রীমন্তকুমার তটচাট্যার দ্বারা মুদ্রিত  
ও সান্তাল এণ্ড কোম্পানি দ্বারা প্রকাশিত ।





# ভিষক-দর্পণ ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা ।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি ।

অস্ত্রং তু তৃণবৎ ত্যজ্যং যদি ব্রজ্ঞা স্বয়ং বদেৎ ।

২১শ খণ্ড । }

ফেব্রুয়ারী, ১৯১১

} ২য় সংখ্যা ।

## রক্তোৎকাশ ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার লক্ষীকান্ত আলী ।

আজকাল সর্বত্র দেখা যায় যে, লোকে প্রায়ই চিকিৎসকদের নিকট যাইয়া নিজের বুক পরীক্ষা করায়—বুকে একটু ব্যথা হইয়াছে, কাশিতে যাইলে একটু লাগে, বা কখন বারংবার কাশিতে কাশিতে গয়য়ারের সঙ্গে কিঞ্চিৎ আত্ম রক্ত দেখা দিয়াছে, কখন বা শরীরটা বড় দুর্বল হইয়া যাইতেছে লক্ষ্য করিয়া ইত্যাদি ইত্যাদি সূত্রে জন সাধারণে চিকিৎসকের নিকট যাইয়া নিজেদের চেষ্ট পরীক্ষা করাইয়া লয়। চেষ্ট শব্দটা ব্যবহার করিলাম—কারণ, পরীক্ষার্থী সাধারণ ব্যক্তির প্রস্থখাণ্ড এই শব্দটা কর্ণগোচর হয়। অনেক সময় আগত ব্যক্তির দুইগুঠ শারীরিক গঠন দৃষ্টে আদৌ ক্ষয়কাশের ব্যাঘাত

থাকিতে পারে না, মনে করিয়া কেবল পরীক্ষার্থীর সন্তোষের নিমিত্ত চিকিৎসক মহাশয় এখানে ওখানে ছই একবার নাম মাত্র নলটা লাগাইয়া নিষ্কৃতি পান। অতঃপরে একটা শীর্ণকায়, দুর্বল ব্যক্তিকে আসিতে দেখিয়াই বা কাহারও পূর্বে একবার রক্তোৎকাশের কথা শ্রবণান্তর রোগটি একেবারেই কঠিন—প্রথম হইতে স্থির করিয়াই বা কিছুক্ষণ ফুৎফুৎ পরীক্ষা করিয়া বিশ্বাসপ্রদ কোন লক্ষণ না পাইয়াও একেবারে ডি জনসের কর্ডলিভার অইল, মন্ট, কুগ্‌লয়েড, থাইওকল ইত্যাদি খাইতে পরামর্শ দিয়া বলেন, কেহ বা রোগীর আর্থিক অবস্থার উপর লক্ষ্য না করিয়া কতকগুলি দামী ঔষধের ডালিকা

দিয়া বায়ু পরিবর্তনের জন্য মহার্ঘ্য স্থান  
 গুলিতে বাইতে বলেন। ফলে দেখা যায়  
 যে, অনেক অস্থি ব্যক্তিও এবং বিধ ঔষধের  
 নাম তনিয়া, তৈল খাইবার পরামর্শ দেওয়ার  
 নিজেদের রোগ নিশ্চয়ই গুরুতর প্রকৃতির  
 বিবেচনা করিয়া দিন দিন চিকিৎসার আরও  
 ক্ষীণ হইতে থাকে। বাহাদিগকে বায়ু পরি-  
 বর্তনের পরামর্শ দেওয়া হইয়াছিল, তাহারা  
 রোগের উপর ঋণদায়ী পড়িয়াছে। এই  
 সকল রোগীদের পূর্বকার শারীরিক অবস্থা  
 বরং অপেক্ষাকৃত ভাল ছিল। কেবল নিজে-  
 দের কৃত্রিম অল্পমানে বা চিকিৎসক মহা-  
 শয়ের অবধার্ষিক পরামর্শে এবং বিধ লোক-  
 দের অবস্থা দিন দিন মন্দ হয়। তাই  
 রোগীদের বন্ধ পরীক্ষার অগ্রে বা রক্তোৎ-  
 কাশের কথা প্রবণানন্তর কি কি কারণে ঐ  
 রক্তোৎকাশ দৃষ্ট হইতে পারে, চিন্তা করা  
 কর্তব্য। প্রথমেই বলিয়াছি—রক্তোৎকাশের  
 কথা শুনিবা মাত্র ক্ষয়কাশের সম্বন্ধে সন্দেহ  
 হয়। তবে দেখা যাউক—ক্ষয়কাশে রক্ত-  
 নির্গমনের কারণ ও প্রকৃতি কি ?

১ ক্ষয়কাশ ( phthisis ) :—রক্তোৎ-  
 কাশ ক্ষয়কাশ রোগের সর্বপ্রথম লক্ষণ  
 গুলির মধ্যে একটি। কেবল ব্যাধির শেযা-  
 বস্থার অর্থাৎ Excavation ও পচনাবস্থার  
 প্রধান লক্ষণ নহে। অনেক সময় দৃষ্ট হয়  
 যে, কোন কোন সবল অস্থি ব্যক্তিও  
 ইহাই সর্বপ্রথম লক্ষণ। এই প্রকার অস্থি  
 অস্থিত ব্যক্তিদিগের মধ্যে সর্বপ্রথমে  
 রক্তোৎকাশের লক্ষণ দেওয়ার পর অনেক দিন  
 পর্যন্ত ফুস্ফুসে অস্ত কোন চিহ্ন দৃষ্ট হয় না।  
 এইরূপ হলে ইহাই অল্পমান করা যায় যে,

পূর্ব হইতে টিউবারকেল প্রচ্ছন্নভাবে ছিল।  
 আজকাল ইহাই সকলের ধার্য্য যে, এই  
 প্রকার আকস্মিক রক্তোৎকাশের কারণ  
 যখন টিউবারকেল গুলি ক্রমশঃ বর্ধিত হইয়া  
 রক্তনালীর প্রাচীর পর্যন্ত বিস্তৃত হয় তখন  
 কোন কারণবশতঃ নলীভিত্তরস্থ রক্ত চাপের  
 আধিক্য হইলে টিউবারকেল আক্রান্ত স্থানের  
 ক্ষুদ্র রক্তনালী বিদীর্ণ হইয়া যায় ও কিয়ৎ  
 পরিমাণে রক্তস্রাব ঘটে। ক্ষয়কাশের প্রারম্ভা-  
 বস্থাতেই প্রায়ই রক্তোৎকাশের ইতিহাস  
 পাওয়া যায়। যদিও এবং প্রকার ব্যাধিতে  
 শেষের দিকে অধিক পরিমাণে ফুস্ফুস ধ্বংস  
 হওয়ার অতিরিক্ত রক্তস্রাবের আশঙ্কা থাকে,  
 তথাপি তাহা ঘটে না। কারণ, দেখা যায় যে,  
 এরূপ হলে, ব্যাধি উৎপন্নকারী জীবাণু বা  
 ব্যাসি লাস হইতে নির্গত টক্সিনের উত্তেজনা  
 দ্বারা রোগাক্রান্ত স্থানের চতুষ্পার্শ্বস্থ টিস্যুতে  
 পরিবর্তন বটে। এই ঘনীভূতকারী পরিবর্তনের  
 সঙ্গে সঙ্গে ঐ স্থানের রক্তনালী সকলের ছিদ্র  
 ক্রমশঃ ছোট বা এককালীন বন্ধ হইয়া যায়।  
 সুতরাং ইহা পেরে এক প্রকার কঠিনতর  
 অবস্থায় পরিণত হওয়ার চতুষ্পার্শ্বস্থ স্থানের  
 রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়ায় হ্রাস করে। এই শেষ  
 অবস্থায় পরিণত হওয়ার সময় ঐ চতুষ্পার্শ্বস্থ  
 স্থান টিউবারকেলের বিস্তারণে আক্রান্ত  
 হইলে রক্তস্রাব বেশী ঘটে না। ডাক্তার  
 কর্লেট বারংবার প্রমাণ করিয়াছেন যে,  
 রক্তোৎকাশ রোগের প্রারম্ভে প্রোটেনের  
 পরিমাণ অত্যন্ত কম থাকে ও রক্তনালীর  
 ছিদ্রের আয়তনের পরিবর্তন হয় না। এই  
 সকল কারণেই ক্ষয়কাশের প্রথম ও শেযা-  
 বস্থায় রক্তপ্রস্রাবের প্রকৃতি ও পরিমাণের

পার্শ্বক্য লক্ষিত হয়। প্রথমাবস্থায় রক্তস্রাবের পরিমাণ অল্প থাকে ও ইহার স্পষ্টভাবে নিঃসৃত হয়। তখন ইহার প্রকৃতি capillary Oozing এর ভাৱ। কিন্তু শেষাবস্থায় রক্তস্রাবের পরিমাণ এককালীন অধিক ও সময়ে সময়ে এত অধিক হয় যে, ক্ষণকালে মৃত্যু পর্য্যন্ত ঘটয়া থাকে। রক্তনালীর প্রাচীরস্থিত এনিউরিস্মেল ডাইলেটেশন গুলি কোন কারণ বশতঃ ছিন্ন হওয়ারই রোগের শেষাবস্থায় রক্তস্রাবের কারণ। প্রারম্ভে ও শেষে—এই উভয় অবস্থাতেই কোন না কোন কারণে সর্বপ্রথমবার রক্তস্রাব দৃষ্ট হয়। প্রায়ই অধিকাংশ স্থলে রক্তস্রাবের পূর্বে কয়েকবার কাশির কথা শুনা যায়। কিন্তু এমন অনেক স্থলে দেখা গিয়াছে যে, প্রথমে কাশির কথা আদৌ পাওয়া যায় না। রোগী হঠাৎ তাহার মুখে লবণাক্ত তরল পদার্থের উৎসরণ অনুভব করিয়া দেখে ‘রক্ত উঠিতেছে’। এই প্রকার প্রথম ইতিহাস অতি বিরল নহে। ফুস্ফুস হইতে নির্গত রক্ত দেখিতে গাঢ় রক্ত-বর্ণ, বায়ু বুদ্ধ-মিশ্রিত ও প্রায়ই ঘন স্ফিড-হরিজ্রাকার স্লেয়ার সহিত সংস্পৃষ্ট। সময়ে ক্ষয়কাশাক্রান্ত রোগী রাত্রিতে তন্দ্রাবস্থায় ফুস্ফুসোখিত রক্ত গলাধঃকরণ করিয়া থাকে ও পর প্রাতঃকালে সেই রক্ত উদগীরণ করে। যদি এই সকল স্থলে বিশেষ সতর্কতার সহিত পরীক্ষা না করা হয় বা পূর্বরাত্রির অবস্থা একেবারে না খোঁজ করা হয়, তবে রক্তোৎকাশ রক্তবমন বোধে নানা প্রকার অবখা চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হওয়ার সম্ভাবনা থাকে। ইহাও সম্ভবপর যে, ক্ষয়কাশে ফুস্ফুসে অস্ত-রস বড় বড় ক্যান্ডিটিতে কনেক পরিমাণে

রক্তস্রাব হইয়াও রোগী হঠাৎ ক্ষীণনাড়ী হইয়া প্রাণত্যাগ করিতে পারে। বাহিরে রক্তস্রাবের কোন লক্ষণই প্রকাশ পায় না।

কতকগুলি ক্ষয়কাশ রোগীতে দেখা যায় যে, রোগের সর্বাবস্থাতেই বারংবার রক্তস্রাবের ইতিহাস পাওয়া যায় ও এই কারণেই এই শ্রেণীর রোগীটিকে বেশী (Hæmorrhagic phthisis) হেমোরাজিক ক্ষয়কাশ বলা হয়। অল্প প্রকৃতি শ্রেণীকে ডাক্তার Niemeyer c. phthisis of Haemoptoe বলিয়া আখ্যাত করেন।

প্রথম শ্রেণীর ‘হেমোরাজিক’ ক্ষয়কাশ যে ভিন্ন প্রকৃতির জীবাণু হইতে উৎপন্ন হয়, তাহা নহে। কিন্তু সম্ভবপর ইহা রক্তপরি-বর্জন হেতু বা আজন্ম রক্তের ক্ষীণতা হেতু বা রক্তনালীর প্রাচীরের দুর্বলতাপ্রযুক্ত আরম্ভ হয়। যেমন হিমোফিলিয়া রোগ পুরুষাঙ্ক-ক্রমে রক্তদোষের জন্ম দেখা যায়, সেই প্রকার ক্ষয়কাশ রোগও বংশাঙ্কমিক দৃষ্ট হওয়ার কারণ রক্তদোষ হইতে পারে। সময়ে সময়ে ক্ষয়কাশ রোগীক্রান্ত রোগিণীরা রক্তস্রাবের নির্দিষ্ট সময় গুলিতে রক্তোৎকাশের বৃদ্ধি বা প্রথম আবির্ভাব লক্ষ্য করে।

প্রায়ই সর্ব প্রথমবার রক্তকাশের সময় ক্ষয়কাশের অল্প কোন লক্ষণ প্রকাশ দেখা যায় না। বারংবার বক্ষ পরীক্ষা করিয়াও অস্বাভাবিক কিছু কিছু পাওয়া যায় না। এই সকল স্থলে যে সকল কারণে রক্তকাশ হওয়া বা যে যে স্থান হইতে রক্তস্রাব হওয়া সম্ভব, তাহা তদন্ত করা উচিত। যথা—নাসিকারদু, মুখগহ্বর, মাড়ী, লেরিন্কেস ইত্যাদি। অনেক সময়ে দৃষ্ট হয় যে, টিউবারকেল অনেক টিন

পর্ষ্যন্ত প্রেক্ষাবস্থাতেই থাকে। কিন্তু হঠাৎ অতিরিক্ত ব্যায়াম বা কঠোর শারীরিক পরিশ্রমের সময় ফুসফুসের টিবারকেলাক্রান্ত রক্ত নালী ছিন্ন হওয়ায় আকস্মিক রক্তোৎকাশ প্রকাশ পায়। প্রেক্ষার লিন্ডস বলেন যে, এক্ষণে রক্তোৎকাশ ক্ষয়কাশ রোগের প্রথম লক্ষণ। তিনিও আরও বলেন যে, ক্ষয়কাশে প্রথম প্রথম যে রক্তোৎকাশ হয় তাহা ক্ষয়িক একেবারে বন্ধ হইয়া যায় না। ক্রমে ক্রমে রক্ত উঠা বন্ধ হয়। আর এই লক্ষণ ক্ষয়কাশের প্রারম্ভের একটা প্রধান লক্ষণ।

ক্ষয়কাশ ব্যাধি ছাড়া যে যে স্থলে রক্তোৎকাশ দৃষ্ট হয়, তন্মধ্যে—

২। জংপিণ্ডের ভালবের পুরাতন ব্যাধিই অতিরিক্ত। আবার ক্রনিক ভালবুলার ব্যাধি, গুলির (chronic valvular disease of the heart) মধ্যে মাইট্রেল ষ্টেনোসিস (Mitral stenosis) লক্ষ্যপেক্ষা বেশী। জংপিণ্ডের ব্যাধিতে ফুসফুসের মধ্যে রক্ত চলাচলের বিষয় অনুসন্ধান করিলে কি কারণে মাইট্রেল ষ্টেনোসিস বা মাইট্রেল ইম্পিটেন্স রোগে রক্তোৎকাশ হয়, তাহার ধারণা সহজেই হইবে।

(১) প্রথমস্থলে মাইট্রেল ব্যাধিতে পালমোনারি ভেন গুলি (pulmonary vein) গুলি রক্তচালনার বাধার দরুণ পরিপূর্ণ ও ক্ষীত হইয়া উঠে। ক্রমশঃ তাহাদের ক্যাপিলারিগুলিও অধিক পরিপূর্ণ ও ক্ষীত হইতে থাকে ও ফুসফুসের মধ্যে অতিরিক্ত পরিমাণে রক্ত বদ্ধ থাকে অর্থাৎ ফুসফুসে প্যাসিভ কন্‌জেষ্টন দৃষ্ট হয়।

(২) দ্বিতীয়তঃ উপরোক্ত রক্তবন্ধের পরিণামে বায়ুকোষ গুলির টিঙ্গুর ভিতরে এমন কি বায়ুকোষ গুলির ভিতরেও সিরাম ও লাল রক্তকণিকা চালিত হয় ও ইহার ফল স্বরূপ সেই air vesicles মধ্যে এক প্রকার হেমোরাজিক্ ইডিমা দৃষ্ট হয়।

(৩) এতদপেক্ষা অগ্রসর হইয়াছে ব্যাধির এমন অবস্থাতে দৃষ্ট হয় যে, ফুসফুস ক্রমশঃ দৃঢ়, কঠিন ও বায়ুশূন্য হয়। কর্তনে দেখা যায় যে, মধ্যে কঠিন ও গাঢ় রক্তবর্ণ। স্বভাবিক প্রীহা কাটিলে যে লক্ষণ ও ভাব দেখিতে পাওয়া যায়—এরূপ স্থলে ফুসফুসেও সেই ভাব দেখিতে পাওয়া যায় বলিয়া ফুসফুসের এই অবস্থাকে রেড স্প্লিনিজেশন (Red splenisation) বা রেড ইন্‌ডুরেশন কহে। ফুসফুসের টিঙ্গুর মধ্যে অনেকগুলি পরিবর্তন হেতুই এই প্রকার ঘটে। রক্ত বন্ধের সঙ্গে সঙ্গে ছোট ছোট রক্তনালীগুলি ক্ষীত হয়, ইহার প্রাচীর ক্রমশঃ মোটা ও এথিরোমেটাস হইয়া পড়ে। ক্রমে সেই গুলি ছিন্ন হওয়ায় মধ্যে মধ্যে রক্তস্রাব হইয়া থাকে।

(৪) ক্রমে পরিবর্তনের পর অবস্থায় দেখা যায় যে, পূর্বেকার রেড ইন্‌ডুরেশন ক্রমশঃ brown indurationতে পরিবর্তিত হইয়াছে। এই পরিবর্তনের কারণ যে ফুসফুসের সংযোগতন্ত্র মধ্যে স্রাবিত রক্তের পিগমেন্টের বা রঙের জন্ত এই পরিবর্তন হইয়াছে।

(৫) ছোট ছোট ব্রঙ্কাসের ভিতরের মেমব্রেনগুলি অতিরিক্ত পরিমাণে রক্তপূর্ণ থাকায় সময়ে সময়ে ব্রঙ্কাসের ভিতরও রক্ত স্রাব হইতে দেখা যায়।

[৬) অনেক সময়ে হৃৎপিণ্ডের ব্যাধিতে এমবোলিজম বা থ্রমবোসিসের কারণে ফুস্ফুসের মধ্যে কোন স্থানে ইন্কারক ঘটিতে পারে। কারণ হৃৎয়ের কার্য অনিয়মিত রূপে হওয়ায় রক্তস্থলীর ভিতর অনেক সময় রক্তচালনার ব্যাঘাত হওয়ায় রক্ত অস্থানে ফ্লট হওয়ার সম্ভাবনা। সময়ে সময়ে অরিকেলের ভিতরও রক্ত স্থির থাকে। ইন্কারকের কারণ যখন রক্তোৎকাশ হয়, তখন রক্তের বর্ণ লালের আভাযুক্ত কৃষ্ণবর্ণ দেখায়।

(৭) হৃৎপিণ্ডের ব্যাধিতে প্রায়ই ফুস্ফুসের ছোট ছোট রক্তনালী সকল ক্ষীণ, ইহাদের প্রাচীর মোটা ও এথিরোমেটাস্ হইয়া থাকে। কারণ ব্যাধির জন্য ইহাদের ভিতর রক্ত চলাচলের বাধা হয়। যদি এই প্রকার অবস্থার রক্ত নালীর কোন সামান্য উত্তেজনায় বা রক্ত চাপের আধিক্যে ছিন্ন হয় তবে নিশ্চয়ই রক্তোৎকাশের সম্ভাবনা আছে।

### ৩। আঘাত ।

অনেক সময়ে ফুস্ফুসে আঘাতের দরুণ রক্তোৎকাশ হয়। আঘাতে ফুস্ফুসের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তনালী ছিন্ন হওয়াই ইহার কারণ। আঘাতের কথা ও প্রকৃতি জিজ্ঞাসা করিলেই কারণ প্রাপ্ত হওয়া যায়। সর্বত্রই বাহিরে আঘাতের চিহ্ন বা ক্ষত দৃষ্ট হয় না। জোরে ঘুসা মারিলে বাহিরে কোন চিহ্ন দৃষ্ট না, হইলেও অনেক স্থানে রক্তোৎকাশ হইতে পারে।

### ৪। নিউমোনিয়া বা ফুস্ফুস প্রদাহ।

ফুস্ফুস প্রদাহে যে পরিমাণ রক্তোৎকাশ হইতে দেখা যায়, তাহার পরিমাণ অত্যন্ত

কম। গয়ের সামান্য পরিমাণে রক্ত মিশ্রিত থাকে। কিন্তু সময়ে এই রক্তের পরিমাণ বেশী হওয়ায় গয়ার রক্তবর্ণ হইতেও দেখা গিয়াছে। এই সময়ে ফুস্ফুসের মধ্যস্থিত ক্যাপিলারিগুলিতে প্রদাহজনিত রক্তচালনার আধিক্য হওয়ায় বায়ুকোষগুলিতে রক্তস্রাবও হইয়া থাকে।

### ৫। ব্রঙ্কোনিমোনিয়া ।

কেজিয়াস ব্রঙ্কোনিমোনিয়া ব্যাধিতে অনেক সময়ে ফুস্ফুস শীঘ্র শীঘ্র ধ্বংস প্রাপ্ত হয়। এই অবস্থায় যদি ফুস্ফুসের কোন রক্তনালীর প্রাচীর ক্ষয় পায় বা ছিন্ন হয়, তবে রক্তোৎকাশ আরম্ভ হয়। কখন দেখা যায় যে, রোগের প্রথম হইতেই রক্তোৎকাশ ও অধিক জর বর্তমান থাকে; সেই সকল স্থানে ইন্সিপিয়ান্ট থাইসিস্ (incipient phthisis) বলিয়া রোগ নির্ণয় করা হয়। কয়েক দিন বা কয়েক সপ্তাহ পরে ফুস্ফুসের ভিতর কনসলিডেশনের চিহ্ন এত প্রকাশ পায় যে, ফুস্ফুস প্রদাহ বা লোবার নিমোনিয়া বলিয়া সন্দেহ করা যায়। কিন্তু যখন একপক্ষ কাল অতীত হইলেও শরীরে জরতাপ পূর্ব্বের জ্বর অপরিবর্তিত দেখা যায়, তখন চিকিৎসকেরা টিউবারকুলাস্ ব্রঙ্কোনিমোনিয়া বলিয়া সংজ্ঞা দেন। রোগীর দিনে দিনে শরীর হ্রাস পায়, প্রাতঃকালে ও বৈকালে শরীরের উত্তাপ মাত্রার স্পষ্ট প্রভেদ থাকে ও অত্যন্ত কনসলিডেশনের চিহ্নগুলি প্রকাশ পাইয়া রোগী শেষে মৃত্যুমুখে পতিত হয়। তবে এই প্রকার ব্রঙ্কোনিমোনিয়া রোগীতে প্রথমে প্রথমে রক্তোৎকাশের কথা শুনিতে পাওয়া যায়, ইহা স্মরণ থাকা কর্তব্য।



## ৬। ইন্কারক্সন ।

ফুস্ফুসের ভিতর ইন্কারক্সনের কারণ বশতঃ বে রক্তোৎকাশের সম্ভাবনা থাকে, তাহা পূর্বে বলা হইয়াছে। আর হৃৎপিণ্ডের ব্যাধিই ইন্কারক্সনের প্রধান কারণ। এতদ্-ব্যাধীত কোন একটা ভেনের ভিতর থ্রম্বোসিসের কারণ এস্‌বোলিজম বা পালমোনারী বা ট্রাইক্যান্ড্রিভ ভালবগুলির এন্ডোকারডাইটিসের দরুণ এস্‌বোলিজম বা লিউকোসাইথিমিয়া ব্যাধিতে রক্তের পরিবর্তন হেতু থ্রম্বোসিস হইতে এস্‌বোলিজম উৎপন্ন হইয়া ফুস্ফুসের কোন স্থানে ইন্কারক্স আরম্ভ করে। বড় বড় ইন্কারকের কারণ বুকের ভিতর ব্যথা অনুভব হয়। ও পরীক্ষা করিয়া ডালনেস, ব্রিকিয়েল শব্দ ও প্লুরার ঘর্ষণ শব্দ পাওয়া যায় ও রক্তোৎকাশের সঙ্গে এই সকল চিহ্ন ও পূর্বকার এন্ডোকারডাইটিস্ বা কোন স্থানে থ্রম্বোসিসের কথা শুনিলে ফুস্ফুসে ইন্কারকের সন্দেহ করা উচিত।

## ৭। টিউমার ।

কারসিনোমা ও সারকোমা প্রভৃতি টিউমারগুলি প্রথমে ফুস্ফুসে উৎপন্ন হয় না। তাহার প্রায়ই ফুস্ফুসের নিকটবর্তী কোন এক স্থানে উৎপন্ন হইয়া পরে ফুস্ফুস আক্রমণ করে। সচরাচর দেখা যায়—তাহারা প্রথমে ব্রঙ্কস্, অগ্ননালী, স্তন, বক্ষঃ গহ্বর-স্থিত গ্রন্থি প্রভৃতি ফুস্ফুসের নিকটবর্তী স্থানে উৎপন্ন হয়। কখন কখন আশ্রয় ও বৃহদন্ত্র প্রভৃতি দূরবর্তী স্থানেও প্রথমে উৎপন্ন হইয়া পরে ফুস্ফুস আক্রমণ করে। টিউমারের জন্ম রক্তোৎকাশ হইলে উদ্ভিত রক্তের বর্ণ গাঢ় মেটে লালবর্ণ। সময়ে সময়ে রক্তস্রাব অত্যন্ত

অধিক পরিমাণে হয়। টিউমার কাটিয়া বাওয়া, বা ইহার চাপে ফুস্ফুসস্থ রক্তনালী ছিন্ন বা ধ্বংস হওয়াই রক্তস্রাবের প্রদান কারণ। ফুস্ফুসের মধ্যে কখন কখনও টিউমার জন্মিলে ফুস্ফুসাবরণের ঘর্ষণ শব্দও শোনা যায়। ফুস্ফুসাবরণ প্রদাহ ব্যাধিই প্রথমে সন্দেহ হয়। টিউমারের সম্ভাবনা মনে পড়ে না। যেখানে অব্যবহিত রোগীতে ম্যান্স্পিরেসন বা শোষণ যন্ত্র দ্বারা সর্ব প্রথমেই রক্তমিশ্রিত তরলপদার্থ পাওয়া যায় সেখানে ফুস্ফুস-ভাস্করে টিউমারের সম্ভাবনা। সময়ে সময়ে টিউমারের বৃদ্ধি হওয়াতে ব্রঙ্কাসের উপর চাপ পড়ে, সেই সেই স্থলে বক্ষ প্রসারণের হ্রাস, স্পর্শে ভোকেল্ ফ্রেমিটাসের হ্রাস বা অনুপস্থিতি, এক পার্শ্বের ফুস্ফুসের কোন একটা লোব্ বরাবর ভোকেল্ রেজোনেন্স বা স্বাভাবিক শ্বাস শব্দের হ্রাস বা একেবারে অনুপস্থিতি থাকে। এই সকল লক্ষণের সঙ্গে সঙ্গে রোগী শীঘ্র শীঘ্র ক্লান্ত হইয়া পড়ে। কাশ পরীক্ষা করিয়া আদৌ টিউবারকুলার রোগ জীবাণু পাওয়া যায় না।

## ৮। হাইডেটিড ।

এদেশে ও ইউরোপ উভয় স্থানেই ফুস্ফুস বা শরীরের অন্যস্থানে হাইডেটিড সিস্ট অতি বিরল। কিন্তু অষ্ট্রেলেশিয়া দ্বীপসমূহে ইহার প্রাচুর্য্য বেশী। সেখানে ফুস্ফুসের হাইডেটিড্ প্রায়ই লিভারের হাইডেটিডের অনুগামী। রক্তোৎকাশ ফুস্ফুস হাইডেটিডের একটা প্রধান লক্ষণ। ইহা ফুস্ফুসের রক্তাধিক্যের বা ফুস্ফুস ধ্বংসের ফল স্বরূপ হাইডেটিডের দরুণ নিমোনিয়া বা গ্যাংরিণ পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। কাশের সহিত সিস্টের কিছু কিছু

অংশ ও উৎপাদক জীবাণুর হক্লেট্ পর্যন্ত পাওয়া যায়। সেই সঙ্গে প্রায়ই বক্তৃৎ বৃদ্ধির লক্ষণ প্রকাশ থাকে। রক্তোৎকাশের কারণ রোগী ক্ষয়কাশাক্রান্ত বিবেচিত হইতে পারে। কিন্তু প্রকৃত পক্ষে তাহা হাইডেটিডের জন্য।

### ৯। উপদংশ বা সিফিলিস্।

উপদংশ ব্যাধির কারণে লেইকস্, ট্রেকিয়া বা ব্রঙ্কাইসের ভিতর ক্ষত হয় ও ক্ষতগুলি ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি পাওয়াতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তনালী ক্ষয় পাইয়া রক্তোৎকাশ উৎপাদন করে। উপদংশ ব্যাধিতে খুব কম স্থলে ফুস্ফুসে ‘গামা’ দৃষ্ট হয়। ‘গামা’ পরে নষ্ট হইয়া ফুস্ফুসের ভিতর ক্যাভিটি প্রস্তুত করিলে চতুর্পার্শ্বস্থ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তনালী ছিন্ন হওয়ায় রক্তোৎকাশের সম্ভাবনা থাকে। এবস্থাবারে রোগী ক্ষয়কাশ রোগী বলিয়া অনুমিত হইতে পারে। কিন্তু গম্মারে টিউবারকুলার জীবাণু না পাওয়ায়ও পূর্বকার উপদংশের কথা তোলায় গম্মা ধ্বংসের দরুণ রক্তোৎকাশ নির্ধারণ করা বিধেয়।

### ১০। এম্ফাইসিমা।

এম্ফাইসিমা ব্যাধিতেও সময়ে সময়ে কাশ রক্তমিশ্রিত হইয়া উদ্ভিত হইতে দেখা যায়। ব্রঙ্কিয়াল মিউকাস্ মেমব্রেনের রক্তাধিকার দরুণ বা বায়ুকোষস্থ কৈশিক রক্তনালীর ছিন্নতার দরুণ হইতে পারে। বক্ষ পরীক্ষায় ফুস্ফুসের এম্ফাইসিমা রোগের সর্ব লক্ষণগুলি পাওয়া যায়। কাশ পরীক্ষায় টিউবারকুল জীবাণু দৃষ্ট হয় না। সুতরাং রক্তোৎকাশ এম্ফাইসিমা ব্যাধির উপসর্গ জানিতে হইবে।

### ১১। গ্যাংরিণ।

ফুস্ফুসে গ্যাংরিণের কারণও রক্তোৎকাশের সম্ভাবনা আছে। ইহার কারণে ফুস্ফুস কোন স্থানে অতিরিক্ত ধ্বংসিত হওয়ায় রক্তনালিগুলি উন্মুক্ত হইয়া পড়ে ও রক্তস্রাব হইতে থাকে। গ্যাংরিণ ব্যাধিতে রোগীর কাশ দেখিতে সবুজ হরিদ্রাবর্ণের। পরিমাণ অতিরিক্ত ও দুর্গন্ধময়।

### ১২। ফুস্ফুসের ক্ষত বা ফোটক।

এই উভয় কারণেও রক্তোৎকাশ হইতে পারে। স্বরণ রাখা কর্তব্য। ফুস্ফুসে একটা মাত্র ফোটক হইতে দেখা অতি কম। তাহা সর্বব্যাপী পাইমিয়া ব্যাধিতে ফুস্ফুসের নানা স্থানে ছোট ছোট একাধিক ফোটক দেখিতে পাওয়া যায়। ট্রেকিয়া বা ব্রঙ্কাইসের ভিতর উপদংশ বা টিউবারকুলার ক্ষতের দরুণ রক্তোৎকাশ প্রায়ই দেখা যায়।

### ১০। ব্রঙ্কাইটিস্।

মধ্যে মধ্যে ব্রঙ্কাইটিস্ রোগে কাশ রক্তমিশ্রিত দেখা যায়। উক্ত ব্যাধিতে ব্রঙ্কাইসের মিউকাস্ মেমব্রেনের রক্তাধিকার রক্ত নির্গমনের মূল কারণ। অত্যাশ্চর্য লক্ষণগুলি দ্বারা রোগটা শীঘ্রই ব্রঙ্কাইটিস্ বলিয়া জানা যায়। যেমন—মিউকাস্ রালস্, সর্বত্র সরু বা মোটা ব্রঙ্কাই, কাশি ইত্যাদি। প্লেস্টিক্ ব্রঙ্কাইটিসে সময়ে সময়ে ব্রঙ্কাইসের কাঠ পর্যন্ত উদ্ভিত হইতে দেখা যায়। সেখানেও রক্তোৎকাশের সম্ভাবনা—যেখানে ক্ষয়কাশ রোগীতে ব্রঙ্কাইটিস্ দৃষ্ট হয় সেখানে ক্ষয়কাশের দরুণ রক্তস্রাব হয়।

### ১৪। ব্রঙ্কিয়েক্টেসিস্।

ব্রঙ্কিয়েক্টেসিস্ ব্যাধিতে সময়ে সময়ে

অত্যন্ত পরিমাণে রক্তোৎকাশ হইতে দেখা যায়। রোগগুলি প্রথমতঃ ক্ষয়কাশ জানে হাসপাতালে ভর্তি করা হয়। কিন্তু 'বুক' ও কাশ পরীক্ষা করিয়া পরে রোগটা ঠিক নির্ণীত হয়। ব্রঙ্কিয়েক্টেসিস্ অধিকাংশ টিউবারকুলাস জাত নহে। অত্যন্ত লক্ষণ এই যে আক্রান্ত পাখের বক্ষঃ কথঞ্চিৎ নীচু, হৃৎপিণ্ডের শব্দ আক্রান্ত পার্শ্বে কিছু বেশী পরিমাণে পরিচালিত হয়। পাখের ভোকেল ফ্রেমিটাসের বৃদ্ধি, ডাল, ব্রঙ্কিয়েল, ক্যাভারনাস্ বা এম্ফোরিক শ্বাস শব্দ ও রাগস্ পাওয়া যায়। অন্য পাখের ফুসফুসে সামান্য একাইসিমা ব্যতিরেকে অল্প কোন অনিষ্ট লক্ষণ দেখা যায় না। ব্রঙ্কিয়েক্টেসিসের আর একটি প্রধান লক্ষণ যে প্রত্যহ প্রাতঃকালের দিকে রোগীর নিজাতঙ্গ হহলে অতিরিক্ত পরিমাণে ৩ বা ৪ সের পরিমাণে কাশ উঠে। তাহা অত্যন্ত দুর্গন্ধময়। ক্ষয়-কাশে এবং বিধ দেখা যায় না। ক্ষয়কাশে ছই পাখের ফুসফুসেই নূনাধিক পরিমাণে আক্রান্ত হয়। কিন্তু ব্রঙ্কিয়েক্টেসিস্ এক দিকের ফুসফুস আক্রান্ত হয়। তজ্জন্ত পাখের ফুসফুস স্বাভাবিক থাকে।

১৫। র্যানিউরিসমেল রক্তোৎকাশ।

বক্ষঃ গহ্বরস্থ কোন স্থানের র্যানিউরিজম্ উৎপাদিত হইয়াও রক্তোৎকাশ উৎপন্ন করিতে পারে। এমনও দেখা যায় যে, বড় রক্তনালী—এওরটার র্যানিউরিজম্ ট্রেকিয়া বা ব্রঙ্কাসের ভিতর উন্মুক্ত হইবার পর বৎপরনান্তি রক্তস্রাব ও রক্তোৎকাশ হয়। উক্ত রক্তের পরিমাণ এত যে ক্ষণকালের মধ্যেই রোগী মৃত্যুস্থে পতিত হয়। সময়ে এই প্রকার এওরটার র্যানিউরিজম্ কেবল

সামান্য পরিমাণে ফাটিয়া যায় ও ছিন্ন এত ছোট থাকে যে, অতি অল্পমাত্রায় রক্ত ট্রেকিয়া বা ব্রঙ্কাসের ভিতর যায়। সেই স্থলে অনেক দিন পর্যন্ত রক্তোৎকাশ হইতে থাকে ও শেষে একদিন হঠাৎ অধিক পরিমাণে রক্ত উৎসৃত হইয়া রোগী সহসা প্রাণত্যাগ করে। কখন বা র্যানিউরিজম্ ফুসফুসের ভিতর ফাটিয়া যায়। সেখানেও রক্তোৎকাশ দৃষ্ট হয়। যাহা হউক ইহা ব্রঙ্কাস বা ট্রেকিয়ার ভিতর ফাটিয়া বাইবার অগ্রে উহাদের উপস্থিতিগুলি ক্রমে ক্রমে ক্ষয় করিয়া নলের ভিতর কিছু পরিমাণে প্রস্রবিত হয়। পরে ক্রমশঃ উহার প্রাচীর ফাটিয়া রক্তস্রাবের উৎপত্তি করে। র্যানিউরিজম বর্তমান থাকিলে কতকগুলি চিহ্ন ও লক্ষণ প্রায়ই দৃষ্ট হয়—যেমন একটি টিউমারের অবস্থিতি, বক্ষমধ্যে যন্ত্রণা, দপ্পদপ্প ভাব বোধ করা, ক্রই বা কোন চাপের লক্ষণ—যেমন উভয় দিকের হাতের পালসের ভিন্নতা, চক্ষু তারাবয়ের প্রভেদ, গলায় স্বরের পরিবর্তন (recurrent Laryngeal nerve paralysis) ইত্যাদি। প্রায়ই রোগীরা বলিষ্ঠ ও ছষ্টপুষ্ট থাকে ও যৌবনাবস্থায় উপদংশ ব্যাধিও ভোগ করিয়াছে, জানা যায়।

সময়ে অন্ননালী বা ইসোফেগাসের টিউমার বৃদ্ধি পাইয়া যখন ফুসফুস বা ট্রেকিয়াতে উন্মুক্ত হয় তখনও রক্তোৎকাশের সম্ভাবনা থাকে। অন্ননালীতে এই প্রকার টিউমার আরম্ভ হইলে রোগী উপযুক্ত পরিমাণে আহার না করিতে পারায় শীঘ্র শীঘ্র ক্লান্ত হইয়া পড়ে। গলাধঃকরণ সময়ে ব্যথা বা উদগীরণ বোধ করে। পরীক্ষান্তর ইসোফেগাসের টেনোসিস্ বলা হয়। কিন্তু স্বরণ

রাখা কর্তব্য যে, অধোগামী বা ডিসেন্ডিং এণ্ডারটার স্যানিটারিসমের চাপের দরুণও অন্ননালীর টেনোসিস হইতে পারে। আমার একজন ইউরোপীয় সহকর্মচারী বন্ধু বলেন যে, তাঁহার সময়ে লণ্ডনের একটি হাসপাতালে একদা ইসোফেগাসের ভিতর 'বুজি' প্রবেশ করাইতে চেষ্টা করিবার পরই রোগীর অত্যধিক পরিমাণে রক্ত উথিত হইয়া কয়েক মিনিটের মধ্যে মারা যায় ও শেষে দেখা যায় যে, ডিসেন্ডিং এণ্ডারটার স্যানিটারিসমের দরুণই অন্ননালী বন্ধ হইয়া আসিতেছিল। এইসব স্থানে পূর্বে এক্স রে এর সাহায্যে রোগ নির্ণয় করা বিধেয়।

মেম্ব্রিওটাইনামের টিউমার গুলিও সময়ে ফুসফুস বা ট্রেকিয়া বা ব্রঙ্কাসের মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া রক্তোৎকাশ উৎপাদন করে। এই সকল স্থানে অপিরিয়ার ভেনা কেভার উপর চাপের দরুণ যে সকল লক্ষণ হওয়া সম্ভব তাহারই অনুসন্ধান করিয়া রোগ নির্ণয় করা উচিত। এই বড় ভেনের উপর চাপের কারণ দেখা যায়—বাহতে, ঘাড় ও বকের উর্দ্ধাংশে ইডিমা থাকে, মুখের বর্ণ কথঞ্চিৎ মলিন হয়, ও বকের নিম্নতকস্থ ভেনগুলি ক্রমশঃ বড় হইতে আরম্ভ করে।

১৬। রক্তোৎকাশের অন্তান্ত কারণ।

অন্তান্ত কতকগুলি কারণে রক্তোৎকাশ হইতে দেখা যায়। চীন, জাপান বা ফরমোজা দ্বীপপুঞ্জের অধিবাসীদের ব্রঙ্কাসের মিউকাশ মেমব্রেন সময়ে সময়ে এক প্রকার কীটাপুষ্কার আক্রমিত হওয়ার পর রক্তোৎকাশ হইতে থাকে। এই প্যারাসিটের নাম *Distomum westermanni* আমাদের

দেশের বাহাং উক্তস্থান গুলিতে কখন পর্য্যটন করে নাই, তাহাদের এই কারণে ব্যাধি না হওয়াই সম্ভব। কিন্তু চীনলোকদের চিকিৎসার সময় এই ক্ষুদ্র কারণ স্বরণে থাকা উচিত।

লেরিংসের ভিতর সামন্ত কৃত থাকিলেও রক্তোৎকাশের সম্ভাবনা থাকে। এই স্থানে স্বরভঙ্গ, গলাবসা, গলায় বাখা প্রভৃতি লক্ষণ থাকে। *laryngoscope* যন্ত্রদ্বারা পরীক্ষা করিলে রোগ স্পষ্ট জানা যায়।

হিমোফিলিয়া, পারপুরা প্রভৃতি রক্তদোষ জনিত ব্যাধিতেও সময়ে সময়ে রক্তোৎকাশ লক্ষিত হয়। রক্তনালী বা রক্ত দোষেই এই সকল স্থানে রক্তস্রাবের কারণ। রোগীর পূর্বকার ইতিহাস, বংশাশ্রমিক ব্যাধির কথা বা রক্ত পরীক্ষা করিলে রোগ ঠিক উপলব্ধি করা যায়।

প্রায়ই ভাইকেরিয়াস মেনস্ট্রুয়েসন্স (*vicarious menstruation*) কথাটি পুস্তকে লেখা দেখা যায়। বলা হয়—এই কারণে ঋতুর সময় ফুসফুস, নাসিকা, বা পাকায় হইতে রক্তস্রাব হইতে পারে। কথাটি কতদূর সত্য তাহা ঠিক বলা যায় না। কারণ এই প্রকার ঋতুস্রাব অতি বিরল। এই কারণে রক্তোৎকাশের কথা বলিলেও চিকিৎসকের মনে ক্ষয়কাশের পূর্বলক্ষণ বলিয়া একটু সন্দেহ থাকে। কখন কঠোর শারীরিক পরিশ্রম করার পর, দৌড়া দৌড়ি করার পর—সম্ভরণানন্তর, নৌকার দাঁড় টানিলে বা অনেকক্ষণ সজরে সজীত চর্চা করিবার পরে ছুই একবার কাশের সহিত রক্ত উঠিতে দেখা যায়। এই সকল স্থলে বংশ-

রোগের কথা আদৌ চুই হয় না। রোগীর শারীরিক স্থগঠন দেখিয়া ক্ষয়কাশের লক্ষণ বা পরীক্ষার অস্বাভাবিক কিছু পাওয়া যায় না।

এমনও ঘটে যে, সুস্থকার যৌবন অবস্থাতেও সহসা চুই একবার রক্তোৎকাশ দেখা

যায়। তার পর অনেক দিন ধরিয়া আর কোন লক্ষণ বা ফুসফুসের দোষ পাওয়া যায় না। প্রথম হইতেই এই প্রকার রোগীদের বিষয় বিশেষ সতর্ক হওয়া বিধেয়। কারণ, সময়ে সময়ে এই প্রকারে ক্ষয়কাশের প্রথম লক্ষণ প্রকাশ পায়।

## দেশ ভ্রমণ ও তত্ত্বাবসন্ধান ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম, বি ।

( পূর্ব প্রকাশিতের পর )

বড় বড় অনেক নদী ভারতের—দক্ষিণ ভারতের পাবাণ-বক্ষ ক্ষত বিক্ষত ও চূর্ণ করিয়া রাশী রাশী বালুকা পূর্ব উপকূলে আনিয়া ফেলিতেছে। তাই পরিসরে পূর্ব উপকূল এত বড়। পূর্ব উপকূলে সেরূপ নদী নাই, তাই তার বিস্তার নাই। পশ্চিম উপকূলে অতিবৃষ্টি হয় বলিয়া উদ্ভিদ অস্ফুট এত প্রবল। গভীর বন, বড় বড় গাছ। পূর্বে বৃষ্টি নাই, তাই উদ্ভিদের সেরূপ বৃদ্ধি নাই। মরুময় কূল, কেবল বালু ধু ধু করিতেছে। নারিকেল, তাল, বাবলা, কাজু বাদাম, স্বতকুমারী, মনসা আদি গাছ যেগুলি শুষ্ক ভূমি ও সিক্ত বায়ুতে জন্মায় তাই আছে; শাল, সেগুন আদি বনস্পতি নাই। যেখানে উদ্ভিদ রাজ্যের প্রাধান্য, সেখানে বস্ত্র জড়,—যেমন বাঘ, হস্তী, গণ্ডার এর প্রাদুর্ভাব। অনেক মাছবের নহে। তাই মালাবারী লোক মাক্রাজী অপেক্ষা স্বাস্থ্য স্বভাবকটী হীন। প্রবৃত্তিতেও চুই উপকূলের প্রায় অনেকটা ভিন্ন। উত্তর পূর্বে তেলুগুর

অন্নভক্ত, দক্ষিণ পূর্বের তামিলরা কচুভক্ত, উত্তর পশ্চিমে কানারীরা মিঠভক্ত, আর দক্ষিণ পশ্চিম মালাবারীরা লবণভক্ত। পচা শুঁকুটা লোণা মাছ ভক্ত। রীতি নীতিতেও ভিন্ন—একশ্রেণীর মালাবারী জীলোকেরা বক্ষে কাপড় পরে না—বুক খোলা রাখে। আমি দেখিয়াছি—তাহাদের মধ্যে এই প্রথা প্রচলিত—গুরু জনকে সম্মুখে দেখিলেই গায়ের কাপড় খুলিয়া ফেলিবে, যিনি না ফেলেন তিনি “নির্লজ্জা”! ভদ্র শ্রেণীর লোকের মধ্যে এ প্রথা নাই।

১০ই এপ্রিল চিকিৎসালয় দেখিলাম। তিনটি চিকিৎসালয়—একটি সাধারণ “মিউনিসিপাল চিকিৎসালয়, একটি ‘জী চিকিৎসালয়’ আর একটি ‘কুষ্ঠরোগের’ চিকিৎসালয়। প্রথম দুইটা রাজকীয়। তৃতীয়টা খুঁটান সমিতি চালিত। জেলায় সিভিল সার্জন তিনটিরই অধ্যক্ষ। প্রথমটির কার্যভার একটি সব এসিষ্ট্যান্ট ও দ্বিতীয়টি একটি জী চিকিৎসকের উপর ন্যস্ত। প্রথমটি আমি পরিদর্শন

করলাম। একটি মাঠের উপর চিকিৎসালয়—  
এই মাঠের উপরেই রাজকীয় বাবতীর কার্যা-  
লয় ও একদিকে একটি দীঘি। বাটীর কোন  
শ্রী সৌন্দর্য্য নাই। গঠন বিশেষত্ব নাই।  
যেমন তেমন, এখানে ওখানে ব্যবস্থিত।  
এক চোখে দেখে স্থির করা যায় না—কোথায়  
কোন কাজ হয়, কোথায় কোন রোগীর  
বাস। বাবতীর চিকিৎসালয় বিশেষ  
ভিত্তি ক্ষেত্রের উপর বিশেষ প্রাণালী ক্রমে  
স্বাস্থ্য বিজ্ঞান অনুমোদিত নিয়মে নির্মিত  
হওয়া আবশ্যক। বঙ্গে এবিষয়ে কর্তৃপক্ষের  
দৃষ্টি দেখা যায়। অন্তত্ব বিশেষ দেখিলাম না।  
চিকিৎসাগারগুলি এরূপ নির্মিত না হওয়া  
বিশেষ দোষের বিষয়। তবে তাহার কারণ—  
একযোগে অর্গের অপ্রতুলতা এবং ভবিষ্যৎ  
না ভাবিয়া কার্য্য স্থির করা। সাধারণ  
পুরুষ চিকিৎসালয়ে বৎসরে ৪০,০০ রোগী  
চিকিৎসিত হয়। গোদ, কোরঙ, একশির,।  
অন্ত্রবৃদ্ধি, কুষ্ঠ ও ককট রোগের সংখ্যা অনেক।  
গলগণ্ড ও অশ্মরী রোগ অল্পই দেখা যায়।  
চোখে ছানিও যথেষ্ট। সমুদ্র উপকূলে মেলে-  
রিয়া বিশেষ নাই। তবে পার্শ্বত্যা উপত্যকায়  
যথেষ্ট আছে। মালাবার জিলায় তিন লক্ষ  
রোগীর মধ্যে ২৫ হাজার মেলেরিয়া পীড়িত  
অর্থাৎ ১০:১২। সামান্য বলিতে হইবে।  
বঙ্গে ২:৩ পর্য্যন্ত। স্থানে স্থানে আরো  
বেশী আছে। যেমন পুর্ণিয়ার উত্তরে।  
হাসপাতালে দেখিলাম—মোপলা রোগীর  
সংখ্যা অনেক। সহরের ২৫ হাজার লোকের  
মধ্যে অধিকাংশই মোপলা—৪৫ হাজার  
পম্বুটুগীজ। মোপালারা আরবদেশবাসী।  
পুটকার, বলিষ্ঠ ও চর্দ্দব। কেহ কেহ কৃষ্ণবর্ণ

কেহ কেহ গৌরবর্ণ। সকলেই সমুদ্রতীরে  
বাস করে। ব্যবসা বাণিজ্যে রত। ইহার।  
অতি অপরিষ্কার অপরিচ্ছন্ন অবস্থায় থাকে  
এবং নানা পীড়ায় পীড়িত হয়। বাবতীর  
রোগ তাহাদের মধ্যে দেখা যায়। বিশেষ  
কুষ্ঠ, গোদ, কোরঙ। ওলাউঠা প্রায় দেখা  
যায় না। বাহার। সমুদ্রতীরে বাস করে,  
তাহাদের মধ্যেই গোদ দেখা যায়। কিন্তু হিন্দু  
দিগের মধ্যে এরোগ বিশেষ দেখা যায় না।  
এমন কি হিন্দু ধর্ম্মের বাহার। বাহার। মোপলা  
দিগের জায় তীরে বাস করে, তাহাদিগের  
মধ্যেও শ্রীপদ বা কোরঙ বিশেষ নাই।  
মশার দৌরাণ্ডা বেশ আছে। গুটকী মাছের  
ব্যবহার যথেষ্ট আছে। কিন্তু বাহার। খায়  
তাহাদিগের মধ্যে কুষ্ঠ রোগ নাই। এখানকার  
হিন্দুরা “মেলেরালী” জাতীয়। ইহাদের মধ্যে  
“নম্বুরী” ব্রাহ্মণেরাই শ্রেষ্ঠ তাহার। প্রায়  
সকলেই ধনাঢ্য। শাস্ত্র অপেক্ষা ব্যবসায় ভাল  
বুঝেন। বিশেষ গৌরবান্বিত ও অহঙ্কৃত।  
শূদ্রদিগকে নেয়ার কহে। আর অর্ব  
জাতি দিগকে “পারিয়া” বলে। ইহার।  
সমাজে বড়ই ঘৃণিত ও লাঞ্চিত। ব্রাহ্মণের।  
ইহাদিগের ছায়াও স্পর্শ করে না। ব্রাহ্মণ  
ছাড়া সকলেই মাংস, মুরগী ও মদ  
খাইয়া থাকেন। বৃষ্টান অনেক আছেন।  
তাহারা পারিয়া হইতে উৎপন্ন বা পুরাতন  
পটুগীজ বংশ জাত। হীন জাতীয় জীলোক  
দিগের মধ্যে বৃকে কাপড় দেওয়া প্রথা নয়।  
যিনি দেন, তিনি কুলটা। সকলেই সুও  
অর্থাৎ লুঙ্গী পরিয়া থাকেন। কাছা কোচা  
নাই। একখানি কাপড় কোমরে জড়ান।  
জীলোকদিগের বৃকেও “বুতু”। আমি এতটী

জ্যোতীক দেখিলাম—বুকে একেবারে কাপড় নাই ।

সহরটি ৩ মাইল দীর্ঘ, ২ মাইল প্রস্থে । কলিকাতার মত একটু খালি । পূর্বে অল্প দূরেই পর্কতশ্রেণী, গভীর বনে ঢাকা । সহরের পাশেই ঘন ঘন, ভিতরেও বড় বড় গাছ । পশ্চিমে সাগর । বিষুবরেখা হইতে ১১°—১২° লম্বিমা উত্তরে । সূত্রাং একেবারে উষ্ণ মণ্ডলে । বেলা ৮।০ সময় তাপ ৮০° ফাঃ ; বায়ু জলসিক্ত ও তপ্ত ; বারি বর্ষণ ১২০ ইঞ্চি বৎসরে । শীত এখানে নাই । গৌষ মাঘ মাসেও গারে একটি পাতলা জামা রাখিলেই চলে ! এমন অবস্থায় ছুট পুট বলিষ্ঠ দীর্ঘাকার জীবের জন্য এদেশে সম্ভবে না । লোক গুলি রোগা ও ধর্ম্ম-কার । তবে বিদেশীয় মোপলারা লম্বা চোড়া ও বলিষ্ঠ । তাহারা শুদ্ধ তপ্ত আরব মরুতে জাত । সহর কেন্দ্রটি পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন, সুন্দর মাঠ, রাজপথ, দীঘি—জলের কল, নূতন বাজার ১৯০৭খঃ নির্মিত ।

ঐতিহাসিক ‘জ্যামোরিন’ এখনও বর্তমান আছেন । এখন একটি সামান্য জমিদার । আয় ৭২,০০০ টাকা । কর ১০০০০ টাকা । তিনি সহরের বাহিরে থাকেন । তাঁহার বিদ্যালয় ও চিকিৎসালয় আছে । তিনি বড় একটা বাহিরে আসেন না ।

চিকিৎসালয়ে চিকিৎসকের সহিত অনেক আলাপ হইল তিনি আমার আবার কালিকাটে দেখাইলেন—সেই বিবুদ্ধাহি রোগিণী, যেটিকে আমি পূর্বে মাস্তাজ চিকিৎসালয়ে দেখিয়াছিলাম । তাহার বাটি কালিকাটে, চিকিৎসার জন্য মাস্তাজ গিয়া

ছিল । কিছু হইল না দেখিয়া দেশে ফিরিয়া আসিয়াছে । এখানে শল্য চিকিৎসা যথেষ্ট হয়—বিশেষ অস্ত্রবৃদ্ধি । ক্লোরও, কর্কটের চিকিৎসা ও ছানি । জী চিকিৎসালয়েও সুন্দর কার্য্য হয় ।

চিকিৎসালয় দেখিয়া প্রধান ডেপুটি ম্যাজিষ্ট্রেটের সহিত সাক্ষাৎ করিতে গেলাম । তিনি মারট্টা । সম্প্রতি অল্প জেলা হইতে আসিয়াছেন । কোন আত্মীয়ের বাটীতে থাকেন । আলাপ করিয়া সুখী হইলাম, তিনিও সুখী হইলেন । বাঙ্গালী এত দূরে ! আদর করিলেন—আপ্যায়িত করিলেন । বাজার দেখিতে গেলাম, বাজারই সহরের উদর । পেটে কি আছে, কি পড়ে, দেখিলেই বুঝা যায়—জীবটার শরীর ও স্বাস্থ্য কেমন । মাছ, মাংস, ঘি, ছূণ, ময়দা, দালই শরীরের পঠন ও বলের প্রধান সহায় । দেখিলাম—মাছের বাজার—দেখিয়া সুখী হইলাম । অপব্যাপ্ত ‘সার্ভিণ’ অর্থাৎ ‘মাচিট’ উঠিয়া থাকে । সকল সময়েই পাওয়া যায় । পরসায় কখন ৭০।৮০, কখন ১০০টাও পাওয়া যায় । আমার সম্মুখে কিনিল, দেখিলাম সুন্দর মাছ । টাঁদা মাছ বড় ‘সামনু’ও দেখিতাম । এক টাকায় একটা দশ সের বড় মাছ । ৬। একসের ছুধ ; ৬।০ একসের ঘি । নারিকেল তৈল রন্ধনে ব্যবহার হয় । ১০ বা ১৬। ১১ সের খাইতে সুন্দর । আমাদের দেশের মত পচা গন্ধ নাই । অনেকটা ক্ষীরের মত স্বাদ । নারিকেল কুয়া সকল ব্যক্তনেই পড়ে, অস্ত্রাজ মসলার সহিত বাটিয়া দেওয়াও হয় । তিলের তেল ঘ্রানে ব্যবহৃত হয় । সরিষার তেলের ব্যবহার

আদৌ নাই। তরকারি মধ্যে দেখিলাম—  
বেগুন, চিচিঙ্গা, টেঁড়ন, উচ্ছে, সজিনা।  
ফলের মধ্যে আনারস, আম, কাঁঠাল, তাল,  
কলা, নারিকেল। সুপারী বেশী নহে। গো-  
মাংস ১০ সের; পাঠা ১৭০ সের। হাঙ্গর  
১/০ একটা, মাঝারী। সমুদ্রকুলে যাহারা বাস  
করে, হাঙ্গর তাহারা খাইয়া থাকে—মাংস  
নিরেট মাংসের মত, বড় আঁস্টে গন্ধ—  
হাঙ্গরের ডানা ও লেজ বড় উপাদেয় বলিয়া  
শুনিয়াছি। একটা পার্শ্ব দোকান দেখিলাম,  
চিঠির আসবাব কিনিলাম। সমুদ্রপথে বাট-  
গুলি মন্দ নহে। কিন্তু সেরূপ শোভা সৌন্দর্য্য  
রমণীয়তা নাই। যেমন অন্ত্র দেখিয়াছি।  
প্রকৃতির মূর্তি গভীর ও বিষয়—ঘনবন, ঘনবৃষ্টি,  
অতি তপ্ত ও সিক্তবায়ু; মানুষের সেরূপ  
সামর্থ্য নাই, উদ্যম নাই, উচ্চ দৃষ্টি নাই;  
যেমন কলঙ্ঘোতে। চিঠি লিখিলাম বি,  
আই, এম, এস কোংর কার্য্যধ্যক্ষকে—  
তুতিকোরিনে জাহাজে লাঞ্চার কথা;  
জেনারেল ট্রাফিক ম্যানেজারকে ট্রিনি-  
দাদিতে মণ্ডপে আহ্বারের কথা—দার্কিং-  
লিংএ (বুমে) তার করিলাম—বাঙ্গালোরে  
টাকা পাঠাইবার জন্ত। বৈকালে ঘোর  
বৃষ্টি হইয়া গিয়াছে, রাত্র ভয়ঙ্কর মূর্তি ধারণ  
করেছে, আকাশ মেঘে এখনও ছাইয়া  
আছে, রাত্তার ধারে জলস্রোত ছুটুচে, সব  
জলমগ্ন, ঘোর তিমিরাচ্ছন্ন—আবার এখনই  
বাজা করিতে হইবে। রাত ৭টা—সৌভাগ্য  
ক্রমে ডাকিবামাত্র গাড়ী পাইলাম। সে  
সময়ে গাড়ী পাওয়া সৌভাগ্যের কথা। ডাক-  
বাংলা হইতে বিদায় হইলাম, সহরের মধ্য  
দিয়া গাড়ী চলিল, আলোকে দোকানগুলি

বেশ দেখিলাম, লোকের জনতা বথেই,  
এক একটা দোকান বেশ সাজান। কালিকট  
একটা বড় ব্যবসা বাণিজ্যের স্থান বলিয়া  
গোথ হইল। ৮।২টার সময়ে রেলের উঠিলাম।  
গভীর বন—ঘোর অন্ধকার, আকাশে  
মেঘ, সমুদায় রাত বৃষ্টি, গাড়ী ছুটিতে লাগিল।  
সমুদ্র উপকূল ছাড়িয়া ক্রমান্বয়ে উপরে উঠিতে  
লাগিল—প্রাতে ৭টার সময় (১২ই এপ্রিল)  
ঘাটের উপর উঠিলাম, সে বৃষ্টি আর নাই,  
সে অন্ধকার নাই, সে বনজঙ্গল আর নাই।  
পাতাল হইতে স্বর্গে উঠিলাম। পদব্ধ হইতে  
শাখা পথে “মেট্রোপলিয়াম” ছাড়িয়া উত্তর  
মুখে গাড়ি নীলগিরিতে উঠিতে লাগিল।  
পথে “কয়ষট্টর” জেল। সহর—সুন্দর স্বাস্থ্যকর  
স্থান, কতকগুলি কলে ধূয়া উঠিতেছে।  
পার্কতা দেশ, পাথর ছড়ান লালমাটি, সমস্ত  
মাঠ। মেট্রোপলিয়ামে নীলগিরি রেলপথ  
আরম্ভ হইয়াছে। এইবার কেবলই চড়াই,  
সরু রেলপথ, দার্কিংলিংএর মত—তবে গাড়ি  
গুলি সব বড় বড় ও ঢাকা। তৃতীয়  
শ্রেণীর গাড়ি খুব লম্বা ৫০।৬০ জন বসিতে  
পারে—সুগঠিত, ঘারে বড় বড় কাঠের  
কবাট। মধ্যম শ্রেণীর গাড়িতে উঠিলাম,  
অতি জনতা, বসিবার স্থান পাওয়া যায় না।  
সঙ্কীর্ণ, বিশেষ কষ্ট। আমরা ৭।৮ জন সব  
সাহেব, থোকা-ধুকী, বুড়াবুড়ী, যুবক-যুবতী।  
আমি একমাত্র দেশীয়। দ্রব্যাদিতে গাড়ি-  
খানি আরো ভরিয়া গিয়াছে। প্রথমে পথ  
সরল ভাবে উঠিতে লাগিল—একেবারে সোজা  
পথ। দার্কিংলিংএর তরই যেমন গভীর  
বনে আচ্ছন্ন এখানে তার কিছুই নাই।  
বনও নাই, একটা গাছও চোখে ঠেকিল না।



তত্বে মকর মত। অধিত্যকার কেবল পাখর ছড়ান। দৃষ্টের কোন মনোহারিত্বই নাই। প্রথম ট্রেনে গাড়ি থামিল, এঞ্জিন আগে ছিল, পেছনে আসিল। গাড়ি ঠেলিয়া তুলিতে লাগিল। এ ব্যাপার পূর্বে দেখি নাই। সম্মুখে পেছনে এঞ্জিন গাড়ি লইয়া বাইতেছে কিন্তু কেবল পেছনে এক এঞ্জিন গাড়ী ঠেলিতেছে—এরূপ এই প্রথম দেখিলাম। গাড়ির শব্দে কাণ কাটিয়া বাইতে লাগিল, কিন্তু গাড়ির গতি সামান্য। এঞ্জিনের সম্মুখেই আমাদের কামরা। যত কয়লা, যত খুলা, যত ছাই, আমাদের কামরায় প্রবেশ করিতে লাগিল। তখনও ব্যাপারের গুরুত্ব বুঝিতে পারি নাই। ক্রমে টেনেলে প্রবেশ করিতে লাগিল। ছোট ছোট ২।১টি পার হইলাম। পরে গার্ড বলিয়া দিল—“সাবধান” হউন—বড় টেনেলে আসিতেছে। আমি বুঝিলাম না—ইহাতে সাবধানতার আবশ্যকতা কোথায়। কত টেনেল পার হইয়াছি। কত বড় বড় টেনেল ভেদ করিয়া গিয়াছি—সাবধান হইতে কেহ কখন বলেন নাই। এই সামান্য পথে কি এমন টেনেল থাকিতে পারে যে, বিশেষ সতর্ক হইতে হইবে। তবে এঞ্জিনখানা—আমাদের মুখে; বড়ই কষ্ট হইতে লাগিল। বিশেষ উত্তাপে শরীর গলদ বর্ণ হইতে লাগিল। আর সেই ডাক ও সেই শব্দ, কাণ ঝালাপালা হইতে লাগিল। পরে যখন একটা বড় টেনেলে প্রবেশ করিলাম তখন জ্ঞান হইল। প্রবেশ মাত্রই দার জানালা বন্ধ করিতে হইবে, তা বলা হয় নাই। বুদ্ধির মধ্যে অন্ধকার—বোর অন্ধকার, এঞ্জিনের বত ঘোঁরা, অগ্নির উত্তপ্ত বাতাস

আমাদের প্রকোষ্ঠে বহিল—তখন এমনই হইল—খাস রোধ হয়, আর বল্গিয়া মারা বাই। একটি এক বৎসরের শিশু ছিল—মা চীৎকার করিয়া উঠিলেন—ছেলে বুঝি গেল—আমরা কিছুই দেখিতে পাইতেছি না—কে কোথায় কি করিতেছে, কি হইল, কিছুই বুঝিতে পারিলাম না। ঘন ঘন পাখার বাতাস করিতে লাগিল। ২৩ মিনিটের পর গাড়ি পার হইল। তখন নিশ্বাস ছাড়িলাম। এমন কষ্ট গাড়িতে কখন ভোগ করি নাই। দিক্কার দিতে লাগিলাম—রেল-কর্তৃপক্ষের কি এই প্রাণ সংহারক ব্যাপারের প্রতিকার করিতে পারেন না? অতি সহজেই ইহার প্রতিকার হইতে পারে! আশ্চর্যের বিষয় কেন করেন না। এস্থলে আরো ৩৪টি সুড়ঙ্গ পথ অতিক্রম করিলাম। তখন জ্ঞান হইয়াছে; প্রবেশের পূর্বে একেবারে সব বায়ুপথ দৃঢ়বদ্ধ করিয়া বসিতাম। খাসরোধের উপক্রম হইলেও মুখ পুড়িবার আশঙ্কা থাকিত না। ১০।১টি সুড়ঙ্গ পার হইয়া মুক্ত আকাশে আবার প্রবেশ করিলাম। ক্রমে বন-জঙ্গল দেখা দিল। অনেক গভীর খাদ, অধিত্যকা, বনে আচ্ছন্ন; নিকটে দূরে পর্বতশিখরে, একটা নদী আঁকিয়া বাঁকিয়া গাড়ির তলা দিয়া ছুটিতেছে—এই দেখা দিল, আবার চলিয়া গেল, আবার দেখা দিল, আবার চলিয়া গেল। সেই এক নদী—নাম, সুবর্ণ-বতী। বড় বড় পাখর—বালু প্রস্তর। গভীর বন, কি বৃক্ষ বুঝিতে পারিলাম না। রৌদ্রের তেজ অতি প্রখর ছিল, ক্রমে একটু বৃহৎ বোধ হইল। ‘মেট্রোপলিটান হইতে উটাকামণ্ড স্কুয় পাখা রেলপথ পর্বতের গা দিয়া উপরে উঠি-

রাছে। ২৯ মাইল দীর্ঘ মাত্র, দার্জিলিং পথের অর্ধেকের কয়েক মাইল বেশী। ইহার মধ্যে ১০।১১টী স্টেশন—১২।৩ মাইল পরে পরে একটি স্টেশন, দুইটির মধ্যে ৪ মাইল মাত্র ব্যবধান। প্রথম ৫টী রেল অতি সামান্য ইহার মধ্যে কোন গ্রাম বা সহর দেখিলাম না। ফাষ্ট স্টেশন কুলুর—সুন্দর সহর, নানা বাড়ী—সুন্দর খোলার ছাওয়া, সব নুতন দেখিতে। বিস্তীর্ণ উপত্যকা ভূমির উপর খোলার বাড়িগুলি বসান, মধ্যে মধ্যে গাছ। কিন্তু দার্জিলিং বা খারসিয়ং মত ভূপ্রকৃতির প্রাকৃতিক দৃশ্য সৌন্দর্য্য নাই। ৬০০০ ফুট হইলেও বেশ গরম। ছাওয়ার ঠাণ্ডা। আমি সাধারণ পাতলা প্রিয়ের পরিচ্ছদ পরিয়া সামান্যও শীত অনুভব করি নাই। নীচু হইতে ১৭ মাইল আসিয়াছি, এখান হইতে “উঠি” ১২ মাইল মাত্র। “ইউকালিপটাস্ বৃক্ষ দেখিলাম। সরল উঠিয়াছে, পাতাগুলি লম্বা, নিম্নতল গাঢ় নীল, দেখিতে মন্দ নহে। ঝাউ নাই। স্থানে স্থানে সামান্য ‘ফলফুল’। একটি বাটার বারান্দায় কতকগুলি “জিরেলিয়ম” মাত্র দেখিলাম। অপরিচ্ছন্ন এক স্থানে কতকগুলি গোলাপ ফুল রহিয়াছে—ফুলের সৌন্দর্য্য আদৌ নাই। দার্জিলিংএর কণামাত্র মাত্র আছে মাত্র। বৌয়ের তাপ এত প্রাথমিক, বায়ু এত শুষ্ক—জল তৃষ্ণায় বেশ কষ্ট হইতেছিল। ক্ষুধাও যথেষ্ট। আহারীয়ের মধ্যে কতকগুলি আঙ্গুর ছিল, তাই খাইয়া একটু ক্ষুধা তৃষ্ণা নিবৃত্তি করিবার প্রয়াস করিলাম। একটি স্টেশনে কতকগুলি কলা ছিল, এক সাহেব কিনিলেন—আমি সামান্য “বিহুট” কিনিলাম। খাইতে লজ্জা হইতে

লাগিল, গাড়িতে দুই জন সাহেব, তিন জন মেম। কুলুর হইতে গরম দৃশ্য অল্প প্রকার—কেবল উপত্যকা, অধিত্যকা, বন। “ফ্রেতিবাড়ীর” সুন্দর স্থান। এখান হইতে ১২ মাইল “উঠি”। ৫।৩ মাইল পরে স্টেশন, অনেক বসতি, বাগান, রেলের কারখানা। আর সুড়ঙ্গপথ নাই। অল্প ঢালু, খোলা, পাহাড়ের গাঁ দিয়া রেলপথ গিয়াছে। দুই প্রহরের সময় “উঠি” পৌঁছিলাম। পথে একটি হ্রদ—যেমন “নিউমিলিয়াগে” উপরে চাই একটি বাড়ী, হ্রদের পার্শ্বে কোন বনজঙ্গল নাই। যেমন “নয়নীতাল”। কিছু পরেই স্টেশন সামান্য, বিশেষ জাঁকজমক সৌন্দর্য্য নাই। গাড়ি লোকে পূর্ণ ছিল, আমাদের ট্রেণে কেবল প্রথম ও দ্বিতীয় শ্রেণীর। তৃতীয় শ্রেণীর গাড়ী পরে আসিতেছে, এখন গোজা ও অল্প অল্প উচ্চ পথে উঠিতে একখানা ভাঙ্গিয়া দুইখানা কেন করা হয়, বুঝিলাম না। স্টেশনে লোকের ভিড় বেশ ছিল। ৫০।৬০ জন লোক ছিল, রেল কর্মচারী অনেক। এখানে এক বিড়ম্বনা। আমাদের সকল মাল ওজন করিল। মাল ভাড়া দি নাই ও টিকেটে যতটা আসিতে পারে তাহার বেশী হওয়াতে কালিকট হইতে “উঠি” পর্য্যন্ত সমুদ্র পথের ভাড়া আদায় করিল। স্টেশনের লোকের পাহাড়ী ভাবের কোন লক্ষণ দেখিলাম না। সে মুখকান্তি, সে লাভণ্য, সে রক্তিমবর্ণ, দার্জিলিংএ যেমন দেখিয়াছি, এখানে তার কিছুই দেখিলাম না। এখানকার আদিবাসী টোডা, তাঁরা রূপেণে রাকসের মত, আর ইউরোপীয়দিগেরও বিশেষ কোন কান্তি দেখিলাম না। অনেক গাড়ী—রিক্সা আদি

ছিল, লইলাম না। এক ভারীর সঙ্গে চলিলাম।  
দেখিতে আসিয়াছি—পদব্রজে দেখিব—আর  
কুণ্ডা খরচ কেন ?

দার্কিলিংএর যেমন প্রকৃতির অপূর্ণ দৃশ্য  
দেখিয়া অসচ্ছিন্ন প্রাণ সব ইংরেজেরা  
কলেন—মদিরা পান তুল্য—বায়ু ভক্ষণে যেমন  
মন প্রকুর হইয়া উঠে, এখানে সে ভাবের কোন  
পরিচয় পাইলাম না। দার্কিলিংএ উপস্থিত  
হইলে বোধ হয়—যেন স্বর্গে উঠিলাম। সে  
মনোহর প্রাকৃতিক দৃশ্য—স্বর্গের দৃশ্য—মর্ত্যের  
দৃশ্য নহে; সে মোহনমূর্ত্তি বালক-বালিকা  
দেবলোকের, মর্ত্যলোকের নহে; “উটিতে”  
সে স্বর্গের ভাব বিশেষ দেখিলাম না। প্রায়  
সমতল দেশ, পর্বতমালার কোন শোভা নাই,  
সে মেঘ নাই, সে কুন্ডলিকা নাই, সে গভীর  
বনাচ্ছন্ন অধিত্যকা নাই। লোকগুলি কৃষ্ণ-  
বর্ণ, যেমন নীচে, তেমনি এখানে, সে স্বাস্থ্য  
সৌন্দর্য্য নাই। সমতল সরল রাস্তা দিয়া  
চলিলাম। এই বাজার, এই ঘোড়দোড়ের  
মাঠ, এই দোকানশ্রেণী, এক মাইল যাইয়া  
একটা হোটেলে উঠিলাম। গারে সামান্য  
পরিধান, শীতবোধ নাই, গরম বোধ হইতে  
লাগিল, তবে কষ্টকর নহে। সহরের প্রান্তে  
নিষ্কৃত স্থানে হোটেল। এখানেও যতগুলি  
পাহাবাসে গিয়াছি, “উটির” পাহাবাসটি  
সকল অপেক্ষা ভাল লাগিল। দিন এক টাকা,  
আহারাদি লইয়া তিন টাকা, আবার দিন  
পাঁচ টাকাও আছে। একটা প্রকোষ্ঠে দুই  
পানি খাট, টেবেল, আর্শী, আলনা—বিস-  
বার স্বতন্ত্র বারান্দা; মানাপার বাহিরে। সব  
ছোট ছোট, তবে পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন। ৩৪টার  
সহর দাঁক করিলাম, জল বেশ ঠাণ্ডা, গারে

চালিতে সাহস হয় না, তবে ঢালা বায়। উষ্ণ  
জলের আবশ্যকতা নাই। পরে কালিকাটের  
“মালি” সার্ভিন মাছ ভাজা দিল, আরো  
খাবার দিল, বেশ তৃপ্তির সহিত আহার করি-  
লাম, শরীর ক্লান্ত হইয়াছিল, পথের কষ্ট ও  
কুণ্ডায়—সামান্য একটু বিশ্রাম করিয়া সহর  
দেখিতে বাহির হইলাম। দানাপুরে শীত  
কুরাইলে যেমন ঠাণ্ডা, এখানে সেইরূপ।  
সহরের প্রধান রাস্তার দুই পাশে দোকান।  
এখানে সব দেশীয় লোক, সাহেবের দোকান  
একখানিও নাই। সামান্য গঠন, কোনরূপ  
শোভা সৌন্দর্য্য নাই, বিশেষ সাজান গোছান  
নাই, ক্রেতার কোনরূপ ভিড় নাই। অনেক  
মুসলমান দোকানদার। কুটি বিক্রেতার একটি  
ভাল দোকান দেখিলাম। গ্যাটি ও নারি-  
কেলের মিঠাই কিনিলাম, আদেশ মাত্র  
তৈয়ারী করিয়া দিল, সুন্দর; দামও বিশেষ  
নহে। পুস্তকের দোকান হইতে একখানি  
পুস্তক কিনিলাম, মহার্য্য নহে। বজ্র, খেলনা  
আদির কতকগুলি দোকান আছে। বাটীগুলি  
যেন তাইসের—উপরে খোলা। দার্কিলিংএর  
মত কাচের বারান্দা ঘেরা। “সুন্দর” বাটী  
একটিও দেখিলাম না। তাহার কারণ এখানে  
বেশী শীত, কুয়াসা বা মেঘ হয় না। বাজারটি  
খুব বড়। দার্কিলিং অপেক্ষা অনেক বড় ও  
গোছাল। সব স্বতন্ত্র—মাংসের বাজার,  
বিলাতি শাক সবজীর বাজার, ফল ফুলের  
বাজার, চাল দালের বাজার, গোখানা সব  
স্বতন্ত্র। অনেকটা স্থান লইয়া বাজার।  
প্রত্যেক বাজার পাঁচিল দিয়া ঘেরা।  
দেখিলাম—রাশি রাশি “ককি” বিক্রয় হই-  
তেছে। চাল দাল মসলার দোকান অনেক।

আম. নারিকেল। কাঁঠাল, একটা ৬০০ সজিনা পরসার ৫১৬ গাছ, বেশণ ছোট পরসার ৩টা, পান পরসার ১০১২টা, বৈকালে শাক শবজীর দোকান উঠিয়া গিয়াছে। বাজারের উপরে তার ও ডাকঘর। সুন্দর বাটী ও বেশ উচ্চ বাড়িসমূহ আছে। নিকটেই চিকিৎসালয়। বাটী মন্দ নহে, পাকা। ভিতরে যাই নাই। ৫০৬০ জন গৃহবাসী ও দিন ১২০ জন বাহিরের রোগী হয়। সাহেব ও দেশীয় সকলেই থাকেন। এক সব এগিষ্টাণ্ট সার্জন ও এক “মেট্রন” ও বড় সার্জন আছেন। “পনিউমোনিয়া” আক্রমিত অর—এই দুই রোগী বিশেষ আছে। “ওয়াইনাদ” হইতে ম্যালেরিয়া রোগী আসিয়া থাকে। “উটি” এতই সমতল যে, এখানে মোটর গাড়ি, ঘোড়ার গাড়ি, বিচক্রবান সকল রকমের গাড়ি দেখিলাম। “রিক্স” অবশ্য আছে। রাস্তাগুলি পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন, পাকা, একেবারে সমতল নহে। তার ও ডাকঘরে উঠিতে বেশ হাঁপাইতে হয়। নিকটে দুই একটা সাহেবের দোকান দেখিলাম। সাজান বেশ। বাজারের কোণেই ঘোড় দৌড়ের চক্র, সমস্ত সমতল ভূমি তৃণাক্রম। দার্জিলিংএর “লেবং” মাঠ ইহার কাছে তুলনাই হয় না, সে অতি ছোট তৃণশূন্য ও খাদের উপর। “উটি” একটা প্রশস্ত সমতল উপত্যকা, চারিদিকে অল্প উচ্চ পর্বত প্রাচীর। সহস্রটা উপত্যকার—পর্বতের গায়ে বড় বড় রাজ কৰ্মচারী—লাটসাহেব আদির বাটী। এক প্রান্তে “উত্তিমবাগ”। বাগানটি সুসজ্জিত ও সুরক্ষিত। প্রবেশ দ্বার ভেদ করিয়াই বিভীর্ণ হরিৎ তৃণক্ষেত্র, স্থানে স্থানে বসিবার

আসন, বড় বড় গাছ, সাহেবের চেলেরা খেলা করিতেছে, একটা বালিকা বসিয়া পড়িতেছে; শান্ত সুশীতল নিভৃত স্থান। বাস্তবিক রমণীয়। পরেই পর্বত প্রাচীর; গায়ে বৃক্ষলতা কুঞ্জবন-উৎস বিশ্রামস্থান। “ইউক্যালিপটাস” বৃক্ষ ৫৬ জাতীয় নানা দেশীয়। ছাল খোলা, পাতা কান্তের মত বাকান, বেশ গন্ধ, বড় গাছ—অশ্বখের মত উচা, নানা জাতীয় কাউ। একটা কুঞ্জবন (“কন-সার ডেটরী”) বেশ সাজান। জিরেলিয়ম অনেক, লাল রংএরই বিশেষ। অতি সুন্দর পাতার “কার্প”, বড় বড় সাদা জিরেলিয়ম, রবারগাছ; ভাল জাতীয় গাছ অতি সামান্য ও বেলাতী অহিফেন—বড় ফুল; “ভাগনেট” অনেক, সব বাহিরে ঠাণ্ডা, এখানে বিশেষ নাই, প্যান্‌সী সুন্দর; অনেকগুলি “গাছ-কার্প”, দক্ষিণ আফ্রিকার “লীলী” চম্ভমলিকা ভাল নহে, বাগানের বাহিরে “ইউক্যালিপটাস” গাছের বন; প্রকাণ্ড ধূতুরা ফুল, একটা ক্ষীণপ্রোতসৌ নির্ঝরিলী কুল কুল শব্দে গড়াইয়া যাইতেছে—ধারে ধারে বন বন গুল্মশ্রেণী শোভা পাইতেছে; একটা ঝোপের ভিতর হইতে দুইটা অদৃশ্যকার পাখী “ওপীটী—ওপীটী” বলে ডাক্ছে, “থিউসিয়া”—বড় বড় ফুল একটি গাছ মাত্র দেখিলাম। “নাহালিয়া” ভাল নহে; নেপালী চালতে দার্জিলিংএ অনেক, “ডিজিটেলিস্” পাতাগুলি আয়ের মত, “বেংকসারী সাজিলেট” ফুলের গায়ে কাঁটা। বাগানটীর পূর্বে ও দক্ষিণে উচা পাহাড়ের প্রাচীর। বাগানের পাশেই পর্বত-রাশি, লাটবন—চতুর্দিকে বড় বড় “ইউ-কেলিপটাস” গাছে ঢাকা—ভাল দেখা যায়

না। স্থানটা শীতল, শ্রামল ও শান্তিময়—  
রমণীয়। মাস্ত্রাজীরা বলেন “উটি” পর্বত  
বাসের শ্রেষ্ঠ। নিউইরেলিয়া অপেক্ষা সকল  
বিষয়েই শ্রেষ্ঠ, তাহার সন্দেহ নাই। সব  
মধুর। কেবল মধুরে সহজেই অকুটি হয়।  
মার্জিলিংএর প্রাকৃতিক শোভা সৌন্দর্যের  
কণা মাত্র দেখিলাম না। সে আকাশ,  
সে পাতাল, সে স্বর্গের, সে মর্ত্যের দৃশ্য  
এখানে নাই—সে অভ্রভেদী গগণম্পর্শী হিম-  
শিখর নাই—সে অনন্ত গভীর নিবিড় বৃক্ষা-  
চ্ছন্ন অধিত্যকা ভূমি নাই, পর্বত ক্রোড়ে,  
পর্বত শিরে সে ঘন মেঘের ক্রীড়া নাই, সে  
ঘন কুসুমিকা এখানে নাই, সে তীব্র শিলা-  
পাত সেখানে দেখিলাম না, সে অদ্ভুত দৃশ্য  
ভূষারপাত এখানে সম্ভবে না। ঋতু পরি-  
বর্তনে মার্জিলিংএর দৃশ্যভাব, আকৃতি, অবয়ব  
পরিবর্তিত হইতেছে। এখানে সেই একই  
দৃশ্য—স্থির-অচল দৃশ্য; মার্জিলিংএ সব স্থির  
তাই মার্জিলিং জীবনময় অতি সুখময়।

উটাকামণ্ড নীলগিরির মধ্যে একটা  
শিখর উপত্যকা। ৭৩৬০ ফুট উচ্চ অর্থাৎ  
সমুদ্র হইতে উচ। পূর্ব ও পশ্চিম ঘাটের  
সন্নিহনে নীলগিরি পর্বতমালা সৃষ্ট হইয়াছে।  
ইহা মাস্ত্রাজ প্রদেশের একটা জেলা; আর-  
তনে ১৫৭ বর্গমাইল। ইহাতে অনেকগুলি  
উচ্চ শিখর আছে; সর্ব উচ্চ শিখর দোদা-  
বেস্তা ৮৭৬০ ফুট উচ। উত্তরে মহীশূর,  
দক্ষিণে করম্বাটুর, পূর্বে করম্বাটুর, পশ্চিমে  
মালাবার। দক্ষিণে পর্বতরাশি একেবারে  
সমতলভূমে নামিয়া পড়িয়াছে। উত্তরে  
তিন হাজার ফুট নিম্নেই—মহীশূর উপত্যকা  
এবং ওয়াসন ও হাজার ফুট উচ্চ। এই

পর্বতের গঠন ও প্রকৃতি হিমালয় হইতে  
সম্পূর্ণ ভিন্ন। উপরে প্রকাণ্ড প্রকাণ্ড বিস্তীর্ণ  
সমতল ক্ষেত্র, নানা শাক সবজী উৎপন্ন হইয়া  
থাকে। বখা, বব, গম, আলু, ককি, মটর  
আদি বাবতীয় বিলাতী শাক সবজী এবং  
আপেল, গীচ, আঙ্গুরাদি ফল পর্য্যন্ত উৎপন্ন  
হইয়া থাকে। ককি ও সিনুকোনার বড় বড়  
বাগান সম্ভ্রান্তি তৈয়ার হইয়াছে। চাও  
এখানে উৎপন্ন হয়। অষ্ট্রেলিয়া হইতে ইউ-  
কালিপটাস্ বৃক্ষ আনা হইয়া রোপণ করা হই-  
য়াছে। স্থানে স্থানে জলপে পরিণত হইয়াছে।  
সেগুন, চন্দন, অম্বিলু ও গোলাপ বৃক্ষের বন  
পর্বতের পারদেশ ছাইয়া আছে। নীলগিরির  
জলবায়ু নাতিশীতোষ্ণ। উত্তাপ গড়ে ৫৮°F.  
অংশ। শীতাতপের আধিক্য একেবারেই  
নাই। তাপাধশের ইতরবিশেষও অতি  
সামান্য। বারিষাত বৎসরে ৩৮" মাত্র।  
এক কথায় এখানে চির বসন্ত বিরাজিত।  
অবশ্য সেটা সত্য, কি মিথ্যা, তাহা আমি  
বলিতে পারি না। কিন্তু নীলগিরি যে  
হিমালয়ের ভায় দেবগিরি নহে, তাহা আমি  
বলিতে পারি। এই পার্বত্যদেশে টো ভিন্ন  
ভিন্ন জাতীয় লোক বহুকাল হইতে বাস  
করিয়া আসিতেছে। তাহাদের মধ্যে টোভাই  
প্রধান। ইহাদের সকলেরই বর্ণ ময়লা।  
আচার ব্যবহার অতি হীন। ধর্মজ্ঞান নাই  
বলিলেই হয়। তাহাদিগের মধ্যে তাহাদের  
দেহে, বর্ণে বা ব্যবহারে দেবত্ব কিছুই দেখি-  
লাম না, সুখে সে জ্যোতি, সে কান্তি, অদে  
সে শোভা, সে দৌষ্টব, মনে সে প্রহুতা সে  
ক্ষুণ্ণি হিমালয়বাসিনদের মধ্যে বা লক্ষিত হয়,  
ইহাদের মধ্যে তা কিছুই দেখিলাম না।

তাই বলিতেছি হিমগিরির সহিত নীল-  
গিরির তুলনাই হইতে পারে না। লোকেই  
ইহাকে দিব্যস্থান বলেন। কিন্তু তাহা  
বড় হইত, তাহা হইলে আদিমবাসী টোডা-  
দিগের মূর্তি, প্রকৃতি ও বর্ণ নিশ্চয়ই দিব্য  
হইত। তাপনদ দক্ষিণ ভারতে নীলগিরি  
স্বর্গতুলা—সেটা নিশ্চয়ই। পশ্চিম ও পূর্ব-  
ঘাট নীলগিরিতে আসিয়া মিলিয়াছে, পূর্ব-  
ঘাটের শেষ এইখানেই, কিন্তু পশ্চিমঘাট  
আরো দক্ষিণে চলিয়া গিয়াছে। কুমারিকা  
অঙ্গুরীপে শেষ হইয়াছে। এই দক্ষিণ শাখার  
প্রদান পর্বতশ্রেণীর নাম 'পাল্লই'। এখানে  
গ্রীষ্মবাসের সুন্দর স্থান আছে। যেমন  
কোডাই কানলে। ১৪ই এপ্রিল ৩টার সময়  
উটাকামন্দ ছাড়িলাম। এবার সব দেখিতে  
ভাল লাগিল। সমতল প্রায় প্রকাণ্ড প্রকাণ্ড  
বিস্তীর্ণ উপত্যকা, মধ্যে মধ্যে ক্ষেত, পর্বত-  
শিখরে ইউক্যালিপটুস বন, উপত্যকাকূলে ঘন  
ঘন বস্ত্র, সুন্দর সুন্দর অট্টালিকা, খোলার  
ছাদ। 'উটি' হইতে কুমুর পর্যন্ত ১২ মাইল  
এইরূপ সুন্দর দৃশ্য। ৭০০০ ফুট হইতে ৬০০০  
ফুট পর্যন্ত এই দৃশ্য। পরে বনজঙ্গল। কাবে-  
রীর একটা শাখা সুবর্ণবতী রেলরাস্তার সহিত  
সঙ্গে সঙ্গে ছুটিয়াছে। উটাকামণ্ডে ২ মাইল  
দীর্ঘ একটা কৃত্রিম হ্রদ আছে। নিউ-  
রেলিয়াতেও এইরূপ দেখিয়াছি—দার্জিলিংএ  
এরূপ হ্রদ কেন হয় না, বুঝিলাম; এরূপ  
বিস্তীর্ণ সমতল ক্ষেত্র সেখানে নাই। উটা  
হইতে মেট্রোপলিটাম নামিলাম, প্রশস্ত  
রেলপথে, প্রশস্ত রেলগাড়ীতে উঠিলাম।  
আবার সমতল দেশে আসিয়া পড়িলাম।  
উত্তর পূর্বমুখে গাড়ী চলিল, ইরোদ ছাড়িয়া

কাবেরী নদী পার হইলাম। আবার ক্রমে  
গাড়ী পর্বত গাভ্র বহিয়া উপরে উঠিতে  
লাগিল। উত্তর দক্ষিণে পাহাড়, মাটা লাল,  
বিস্তীর্ণ মাঠ, স্থানে স্থানে রাগি উৎপন্ন হইতেছে,  
স্থানে স্থানে তাল ও নারিকেলের গাছ, ক্রমে  
কেবলই পাহাড়, আর ক্ষেত নাই, শস্ত নাই,  
ঠিক ভোমরগড়ের মত দেখিতে। শঙ্করীকুণ্ড  
হইতে উঠিতে উঠিতে, লোকুর ও মানাপুরান  
ষ্টেশনে পূর্বঘাটের সর্বোচ্চ স্থানে গাড়ী  
উঠিল। গাড়ীতে একটা ব্রাহ্মণের সহিত  
আলাপ হইল। তিনি বলিলেন, মাস্ত্রাজে  
চারিটা ভিন্ন জাতির ও ভিন্ন প্রকৃতির বাস।  
জালার পেট হইতে উত্তর পূর্ব তেলেগু জাতির  
বাস—জালারা পেট হইতে দক্ষিণ কুমারিকা  
পর্যন্ত তামিলদিগের বাস; দক্ষিণপূর্ব  
সমুদ্রোপকূলে মালেকানিদের বাস ও উত্তর  
পূর্ব তটভাগে কাণেরারিসুদের বাস।

তেলেগু জাতি লোকেরা বাল বেশী খায়,  
তামিলরা টক বেশী খায়, মালেকানিরা লোন্ডা  
বেশী খায় এবং কাণেরারিসু বা মবাচিরা  
মিষ্ট বেশী খায়। এই চারি জাতির ভাষা  
স্বতন্ত্র হইলেও সকল ভাষাগুলি সংস্কৃত ভিত্তি-  
মূলক। ময়্যারপুর হইতে গাড়ী নীচে নামিতে  
লাগিল, আর পাহাড় নাই—প্রশস্ত ক্ষেত্র,  
সমতল দেশ, লালমাটা, বড় বড় গাছ, এক  
স্থানে রাংচিও গাছের বেড়া দেখিলাম।  
ক্রমে তিরুপুট্ট ষ্টেশন; এই স্থান হইতে  
কৃষ্ণগিরি পাহাড়ে বাইবার একটা শাখা  
রেলপথ আছে। শুনিলাম—কৃষ্ণগিরি একটা  
সুন্দর স্থান—কারণ সেখানে আবুর উৎপন্ন  
হয়। তিরুপুট্টর পরেই ডালারপেট রেল সমন্বয়  
ষ্টেশন। এখানে মাস্ত্রাজ রেলপথ, মহেশ্বর

রেলপথ, এবং দক্ষিণ ভারত রেলপথ আলিয়া মিলিয়াছে। ডালারপেট হইতে পূর্বে মাদ্রাজ এবং পশ্চিমে মহীশূর। এবার পশ্চিমাভিমুখে বাঙ্গালার দিকে চলিলাম, গাড়ী আবার উঠিতে লাগিল। ভূপ্রকৃতি পরিবর্তিত হইতে লাগিল। সে সমতল দেশ, হরিৎক্ষেত্র সব নীচে পড়িয়া রহিল। পর্বত উপত্যকায় উঠিতেছি। মহীশূর দাক্ষিণাত্যে প্রধান ও অভ্যুচ্চ মালভূমি—৩০০০ হইতে ৪০০০ ফুট পর্য্যন্ত উঁচ। মালভূমিতে উঠিতেছি—পাহাড় দেশ, চতুর্দিকে কেবল পাথর ছড়ান রহিয়াছে। মধ্যে মধ্যে অতি রমণীয়, অতি নয়ন তৃপ্তিকর অতি শ্রামল শতক্ষেত্র। তাবিলাম এ মরু ভূমির মধ্যে এখন হরিৎক্ষেত্রের সৃষ্টি কে করিল? দেখিলাম—স্থানে স্থানে জলাশয় রহিয়াছে, নীলী বহিয়া ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র জলস্রোত বহিতেছে; তখন বুঝিলাম—মহীশূর উচ্চ মালভূমি দেশ—পূর্ব ও পশ্চিম সাগরতট হইতে অনেক দূরে অবস্থিত। বারিপাত এখানে সামান্যই হইয়া থাকে। তাই দেশটা মরুপ্রায়। পাল্লার, পেলার (দক্ষিণ ও উত্তর) এবং কাবেরী এই চারিটা নদী পশ্চিমঘাট হইতে উঠিয়া মহীশূর ভেদ করিয়া পূর্ব বঙ্গোপসাগরে পড়িয়াছে। নদীগুলি অতি অল্প গভীর ও ক্ষীণস্রোতা। সেইগুলিকে বাধিয়া বড় বড় জলাশয় নিৰ্ম্মিত হইয়াছে। তাহাদিগেরই প্রভাবে এই বৃষ্টিহীন দেশে, এই তীব্র গ্রীষ্মে, তাপদগ্ধ মরুতেও এই সব হরিৎ ক্ষেত্রের সৃষ্টি। দেখিয়া বড়ই মনে আনন্দ হইল। এখন বেলা ৬টা। গ্রীষ্মাধিক্য আদৌ নাই, ঝাউরিং-পেটে উপস্থিত হইলাম। প্রান্ত প্রান্তরময় খোলা মাঠ; সমুদ্র

হইতে ২০০০ ফুট উচা, ভূপাত অসমতল, কোথাও উচা কোথাও নীচ। এখন হইতে ১০ মাইল দীর্ঘ একটা শাখা রেলপথ ‘মারি-কোলম’ পর্য্যন্ত গিয়াছে। এই ১০ মাইলের মধ্যে এক এক মাইল অন্তর প্রায় এক একটা স্টেশন। ১০।১২ বৎসর পূর্বে এখানে কেবল নিৰ্জন মাঠ মাত্র ছিল। অল্পক্ষণে মাঠ, ক্ষেত খোলা বসতি আদি কিছুই ছিল না। হীনস্রোতা অল্প গভীর ‘পলার’ নদী ধীরে ধীরে প্রান্তর ভেদ করিয়া চলিতেছে। আলাদিনের পুরীর ভ্রায় সেই জলশূন্য শাক সবজীহীন প্রান্তরময় প্রান্তরে ১০ মাইল ব্যাপী অদ্বুত দিব্য পুরী সৃষ্ট হইয়াছে। ইহাই বিখ্যাত ‘কোলার’ নামক স্বর্ণক্ষেত্র। ভারতে অভুলনীয়। দেখিলাম—অগণ্য কল কারখানা বিদ্যতে চলিতেছে; সুন্দর সুন্দর ইষ্টক ও প্রস্তর নিৰ্ম্মিত অষ্টালিকা, নানা কৃত্রিম জলাশয় পাড়বাধা; প্রান্ত দীর্ঘ রাজপথ—বিদ্যৎ আলোকে আলোকিত; ৯০ হাজার লোক এই স্বর্ণক্ষেত্রে কাজ করিতেছে। অনেক ইউরোপীয় সাহেব, মেম, ছেলে মেয়ে, অসংখ্য কুলি, সাহেবদিগের থাকিবার সুন্দর পাকা বাটা, এক একটা উচ্চ পাহাড়ের উপর নিৰ্ম্মিত। প্রকাণ্ড বিহার ঘর—আহার বিহারে কত আমোদ আহ্লাদ হইতেছে, দুইটা সাহেবী দোকান। একটা ধর্ম্মমন্দির, প্রকাণ্ড চিকিৎসালয়, ম্যাজিষ্ট্রেটের কাছারী, পুলিশ বাটা, কুলিদিগের থাকিবার এক প্রকার নিৰ্ম্মিত লোহ বেড়ার কুটীর সারি সারি নিৰ্ম্মিত রহিয়াছে। যেমন তাসের ঘরগুলি। এক একটা কুঠীরের তাড়া মাসে এক এক টাকা। স্বর্ণখনির একটা কন্ট্রোলারের সহিত আলাপ



হইল; দেখিয়া বোধ হইল ‘তিনি প্যারিয়া হইতে জীঠান হইয়াছেন। বিনা অল্পমতিতে স্বর্ণখনিতে বা স্বর্ণক্ষেত্রে প্রবেশ নিষেধ। কার্য্যব্যক্তের অল্পমতি লইবার অবসর আমি পাইলাম না। ষ্টেশন বিশ্রামাগারে নান আহারাদি ক্রিষ্ণ করিয়া, সহর দেখিতে বাহির হইয়া কণ্ট্রাক্টরের সহিত আলাপ হইল। তাঁহার একখানি সাম্পানি ছিল; তিনি অল্পগ্রহ করিয়া আমার আপন সাম্পানিতে উঠাইয়া খনি দেখাইতে লইয়া গেলেন। এক মাইল গিয়া তাঁহার কার্য্যক্ষেত্রে উপস্থিত হইলাম। পথ এত স্থল্লর যে, সে পথে পায়ে বেড়াইতেই ইচ্ছা করে। গাড়ীতে বাইতে ইচ্ছা করে না। ৫ কোশ দীর্ঘ পথ; দক্ষিণে বামে অসংখ্য বাটী, কল কারখানা। বাস-বাটীগুলি এক একটা টিলার উপর—খনিগুলি কিছু নিম্নে। দেখিলাম—স্বর্ণক্ষেত্রে রাশি রাশি ধূলা সঞ্চিত রহিয়াছে, ধুলার এক একটা পাহাড়, শিরোদেশে আকাশে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রেলপথ। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গাড়ীতে ধুলার রাশি আনীত হইয়া এক একস্থানে ফেলা হইতেছে; ধুলার বর্ণ ফ্যাকাসে নীল, অনেকটা সীমেন্ট মটার মত দেখিতে। গভীর খনি হইতে অনবরত পাথর উঠিতেছে। এক একটা কুপ এক হাজার ফুট গভীর। মোটা মোটা লৌহ দড়ী সংলগ্ন পাথর একদিক দিয়া নামিতেছে, আর একদিক দিয়া পাথর লইয়া উঠিতেছে। পাথরগুলির রং ফ্যাকাসে নীল। একটা কারখানার দপাদপু দপাদপু ঘন ঘন শব্দ হইতেছে; অসংখ্য মুদগরে পাথর চূর্ণ হইয়া ধুলিতে পরিণত হইতেছে। একস্থানে বায়ুচক্র ঘুরিতেছে, তাহার বলে খনির মধ্যে

নিয়ত বিগুল্ল বায়ুর প্রবাহ ছুটিতেছে। এক একস্থানে খনি হইতে যন্ত্রবোঙ্গে অনবরত জল উঠিতেছে। স্থানে স্থানে বড় বড় জলাশয় পাড়বাঁধা, এক মুখে জল প্রবেশ করিতেছে, আর একমুখে বাহির হইয়া বাইতেছে। এই সমুদয় কলকারখানা তাড়িতবোঙ্গে চলিতেছে। দূর কাবেরির জলপ্রপাতে এই তাড়িত শক্তি উৎপন্ন হইয়া মোটা মোটা তারে আকাশপথে, মহীশূর, বান্দালোর হইয়া কোলারে আসিতেছে। ঐগুলি সোণার পাথর, দেখিলে সীমেন্ট মটার পাথর বলিয়া বোধ হয়। কলে চূর্ণ হইয়া ধুলিতে পরিণত হইতেছে, সেই ধূলি জলাশয়ে ধৌত হইয়া স্বর্ণ বাহির হইতেছে। কিন্তু ধুইলেই সকল সোণা বাহির হয় না। ধৌত ধুলার রাশি ‘জিক্সাইনাইডে’ মিশ্রিত করিয়া তাহা হইতে আবার সোণা বাহির করা হয়। একস্থানে স্বর্ণকণা গলিত হইতেছে এবং ছাঁচে ঢালাই হইতেছে। সে কলটা দেখা হইল না। কণ্ট্রাক্টরটা সকল দেখাইয়া আমাকে তাঁহার কুঠিরে লইয়া গেলেন। একটা ক্ষুদ্র পাহাড়ের উপর অনেকগুলি কুঠী, তার মধ্যে একটা। অতি যত্ন করিয়া আমার তাঁহার আন্দরে লইয়া গেলেন এবং যত্নের সহিত বসাইলেন। ছোট ছোট ঘর, টিনের ছাদ ও চারিদিকে বেড়া দেওয়া; চতুর্দিকে বড় বড় পাথরের চাই পড়ে আছে, স্থানে স্থানে বড় বড় গুঁড়ি কাঠ। এই কাঠ সরবরাহ করাই তাঁর কাজ। অতি স্থল্লর বিলাতী পানীর আমার খাইতে দিলেন, বিস্কুট দিলেন, আপনার ছোট ছোট ছেলে মেয়ে দেখাইলেন, পারিবারিক অতি পরিভ্রাতা দেখাইলেন। দেখিলাম—গৃহে বীতথৃষ্টের



খ্রিষ্ট ও হিন্দু দেব দেবীর চিত্র টাঙ্গান রহিয়াছে। ইহার ২।১ পুরুষ মাত্র খুঁটান হইয়াছেন। বেশ বোধ হইল—হীন প্যারিসা ভাতি হইতে সমাজের নিষ্ঠুর ভাঙনার ভাঙিত হইয়া খুঁটান হইয়াছেন। খুঁটান হইয়া ইহা-দিগের সামাজিক ও আত্মাত্মিক যে উন্নতি হইয়াছে, তাহা নিশ্চয়। দেখিয়া সুখী হইলাম। তাহাদিগের মজল কামনা করিয়া শেষে বিদায় লইলাম—তখন রাজ হইয়াছে। এক মাইল পথ হাঁটিয়া বাইতে হইবে—তার একটি আত্মীয় আমার সঙ্গে বাতী লইয়া চলিলেন। সুন্দর ঠাণ্ডা নিভৃত রাজপথ দিয়া চলিলাম। এক একটি সাহেব গাড়ী হাঁকাইয়া বাইতেছেন। রাত ৮ টার সময় ট্রেনে ফিরিলাম। গৃহবারে এক কনেটবল পাহারা দিতেছিল। আহা! করিলাম, কনেটবল আমার পরিচর্যা করিল, কাউচে শুইলাম—রাজে ভাল নিজা হইল না। প্রাতে উঠিলাম। কোলার স্বর্ণ ক্ষেত্র দেখিয়া বড়ই সুখী হইলাম—বায়ু শুক, নাতিতপ্ত, স্বাস্থ্যকর দেশ। অর, ওলাউঠা, ম্রোগ বসন্ত আদি ছুই ব্যাধি এখানে নাই। জ্ববাদি বেশ পাওয়া যায়। এমন মরুতে এমন ইন্দ্রপুত্রীয় সৃষ্টি ইউরোপীয়েরাই করিতে জানেন—আমরা জানি না কেন? বড়ই আক্ষেপ ও লজ্জার কথা।

১৫ই এপ্রিল বাঙ্গালোর চলিলাম। প্রাতেই গাড়ী ছাড়িল। দেখতে দেখতে চলিলাম। অনেক কুলি কাজে বাইতেছে। ইহাদিগের বেতন মাসে ৩০ টাকা পর্যন্ত আছে, ইউরোপীয়দিগের বেতন ২৩ শত মাসে, অনেক ইটালিয়ান আছে। নানা কল চলিতেছে, ধূঁরাকল অতি অল্পই, সুতরাং চীমনির বন

নাই। সব সজীব। এক ট্রেনে দেখিলাম, একটি অতি পীড়িত মুসলমান গাড়ীতে উঠিল। সঙ্গে অনেকগুলি মুসলমান, সুন্দর স্বাস্থ্য, লম্বা চোড়া মোটা, বর্ণ গৌর। তাহারা বিদেশীয় ব্যবসায়ী সঙ্গতিপন্ন লোক। মার-ওয়াড়ী অবশ্য অনেক আছে। লাইনরীথ নামক খনির কাজ বন্ধ, আর স্বর্ণ পাথর নাই। সব মৃতপ্রায় পড়িয়া আছে। বাউরিপেটে ফিরিয়া আবার জনাম পেট বাঙ্গালোর রেল গাড়িতে উঠিলাম। গাড়ী উঠিতে লাগিল। মহীশূর মালভূমিতে উঠিতে লাগিল। গত রাজে রুষ্টি হইয়া গিয়াছিল। আজ বেশ ঠাণ্ডা, শীত করিতে লাগিল। কেবল প্রান্তর-ময় জনশূন্য প্রান্তর, চাগল, ভেড়া গরু চরিতেছে। বিখ্যাত “হোয়াইট ফিল্ড” দেখিলাম। সাহেব “হোয়াইট” এইখানে “ইউরেনসিয়ান”দিগের বসতি বসাইয়াছেন। তাঁহার উদ্দেশ্য ছিল—চাষবাস লইয়া সঙ্গতিহীন ইউরেনসিয়ান পরিবার এইখানে বাস করেন। তাঁহার উদ্দেশ্য অনেক সফল হইয়াছে। কিন্তু জানিলাম—আজকাল কৃষিকাৰ্য্য ভাল চলিতেছে না। এইখানে ইউরেনসিয়ানরা আপেল আদি বিলাতী ফলমূল শাকসবজী উৎপন্ন করেন। বাঙ্গালোরে তাহা বিক্রয় হয়। দেখিলাম—সুন্দর নয়ন প্রীতিকর শস্য শ্যামল জলময় খেত। সুপারি ও বাউ গাছের বন, ঘন ঘন বিশিষ্ট কতং হরিৎ বৃক্ষাশি। এক স্থানে রাংচিয়ার বেড়া দেখিলাম। বাঙ্গালোর সহরের উপকণ্ঠে দেখিলাম ঘন বসতি—সুন্দর সুন্দর ইটের ও খোলার কুটার একই ধাজে নির্মিত—কোনটি বড়, কোনটি ছোট।

# বিবিধ তত্ত্ব ।

## সম্পাদকীয় সংগ্রহ ।

ব্যবস্থা পত্র সম্বন্ধে বিবেচ্য ।

ব্যবস্থা পত্র প্রয়োগ সময়ে যে কয়েকটা ঔষধ দ্বারা তাহা লিপিবদ্ধ করা হয়, তাহাদের প্রত্যেক ঔষধের কি ক্রিয়া, সেই ক্রিয়া কোন বস্তুর উপর, কতক্ষণ পরে প্রকাশিত হইবে এবং কতক্ষণ উক্ত ক্রিয়াস্থায়ী হইবে; লিখিত ঔষধসমূহের মধ্যে কোনটা কোনটা পরস্পর বিরুদ্ধ ধর্মীক্রান্ত কিনা ইত্যাদি অনেক বিষয় বিবেচনা করিয়া ঔষধ সমূহ একত্র সন্নিবেশ করিতে হয়। কিন্তু ছুঃখের বিষয় এই যে, আমরা পাঠ্য পুস্তকে ঐ সমস্ত বিষয় ভালরূপে শিখিতে পাই না। তজ্জন্ত কোন কোন ঔষধের বিষয় এ স্থলে উল্লেখ করিলাম।

একোনাইট।—পনের মিনিট মধ্যে ক্রিয়া আরম্ভ হয় এবং এক মাত্রা এই ঔষধ তিন ঘণ্টার মধ্যেই শরীর হইতে বহির্গত হইয়া যায়। এইজন্য এই ঔষধ তিন ঘণ্টা পর পর সেবনের ব্যবস্থা দিতে হয়। সকল দেশের ঔষধ এবং মাত্রা একরূপ নহে। তাহাও স্মরণ রাখা কর্তব্য।

এট্রোপিন—সেবনের পর ত্রিশ মিনিট মধ্যে কার্য আরম্ভ হয়। এবং দুই ঘণ্টার মধ্যে শেষ হয়।

শিশুদিগকে এই ঔষধ দিনে ক্রম বর্দ্ধিত মাত্রায় দিতে হয়। মুখমণ্ডল ঈষৎ আরক্ত বর্ণ—অর হৃৎকার শ্রাব হ্রাস হলে ভাব হইলে

আর ঔষধ সেবন করান উচিত নহে। এই লক্ষণ উপস্থিত হইতে ত্রিশ মিনিট সময় আবশ্যক হয় এবং ত্রিশ মিনিট কাল স্থায়ী হয়।

বয়স্কদিগের পক্ষে—গলার মধ্যে গুড়তাব উপস্থিত হইলে আর ঔষধ প্রয়োগ করা নিষেধ।

আহারের সম সময়ে, অব্যবহিত পূর্বে বা পরে এট্রোপিন প্রয়োগ নিষেধ।

এমাইল নাইটাইট।—সেবন করান মাত্র কার্য আরম্ভ হয়। উক্ত কার্য বিশ মিনিট মাত্র স্থায়ী হয়। তজ্জন্ত বিশেষ আবশ্যক ব্যতীত এই ঔষধ প্রয়োগ নিষেধ।

এলোজ।—দশ বার ঘণ্টা পর বৃহদস্ত্রে কার্য প্রকাশ পায়। বটিকারূপে বেলাডোনা কিংবা ক্লীকনিয়াসহ প্রয়োগ করিলে ভাগ ফল হয়।

এমোনিয়া কার্বি—তিন ঘণ্টা কাল ক্রিয়া থাকে। তজ্জন্ত প্রত্যহ তিন বার সেবনের ব্যবস্থা না দিয়া তিন ঘণ্টা পর পর দেওয়া উচিত। ট্যাবলেট রূপে ভাল ক্রিয়া প্রকাশ করে না।

এসেটালিনিড।—স্পিরিট অফ ওয়াইন সহ অল্প জল মিশ্রিত করিয়া তৎসহ প্রয়োগ করিলে ভাল ফল হয়। উপযুক্ত ক্রিয়া প্রকাশিত না হওয়া পর্য্যন্ত চারি ঘণ্টা পর পর পাঁচ গ্রেনের অনধিক মাত্রার প্রয়োগ করা উচিত।

**আর্সেনিক ।**—আহারের পর সেবা ।  
বটিকারূপে ভাল কার্য করে । তরলরূপে  
দিতে হইলে লাইকর পটাশ আর্সেনেটিক  
ভাল প্রয়োগরূপ ।

**বিসমথ ।**—বটিকা বা ট্যাবলেট রূপে  
প্রয়োগ না করিয়া মণ্ডরূপে প্রয়োগ করাই  
ভাল । পাকস্থলীর শৈল্পিক ঝিল্লির উপর  
কার্য করার জন্য দিনে একবার মাত্র শূন্য  
পাকস্থলীতে অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিতে  
হয় । অন্ত্রে কার্য করার জন্য আহারের দুই  
ঘণ্টা পরে প্রয়োগ করা আবশ্যিক ।

**ব্রোমাইড্ ।**—অতি ধীরে ধীরে  
শোষিত এবং শরীর হইতে বহির্গত হয় ।  
তজ্জন্ত প্রত্যহ এক বারের অধিক ঔষধ  
প্রয়োগ করা অনুচিত । আহারের পর দুই ঘণ্টার  
সহিত প্রয়োগ করা উচিত । দীর্ঘকাল প্রয়োগ  
করিতে হইলে মধ্যে মধ্যে ঔষধ সেবন বন্ধ  
করিতে হয় ।

**লৌহ ।**—বটিকারূপে প্রয়োগ না  
করাই ভাল । কারণ, যে প্রয়োগরূপ উদ্দেশ্য  
করিয়া প্রয়োগ করা হইল । বটিকা মধ্যে  
অবস্থান সময়ে লৌহের সেইরূপ থাকে না  
অর্থাৎ পরিবর্তিত হইয়া অন্তরূপ ধারণ করে ।  
এই তবে সদ্যঃ প্রস্তুত বটিকা প্রয়োগ করা  
বাইতে পারে ।

**বেলাডোনা ।**—প্রয়োগ করার প্রায়  
বিশ মিনিট পরেই ঔষধের ক্রিয়া আরম্ভ  
হয় । এবং তৎপর অন্ত্রে অন্ত্রে শরীর হইতে  
বহির্গত হইয়া যায় । তিন ঘণ্টার মধ্যেই  
ক্রিয়া শেষ হয় । পরিপাক হওয়ার সময়ে  
ঔষধ প্রয়োগ নিষেধ ।

**মিশ্রিত বিরেচক বটিকা**—সদ্যঃ

প্রস্তুত বটিকা প্রয়োগ করা উচিত । দীর্ঘ  
কালের প্রস্তুত বটিকা বায়ু সংস্পর্শে এবং  
অস্ত্রান্ত ঔষধের সন্মিলনে প্রধান ঔষধের ক্রিয়া  
নষ্ট হয় ।

**কোকেন**—অবসন্নতার প্রতিবিধান  
করে প্রয়োগ করিতে হইলে উদ্দেশ্য সিদ্ধ  
না হওয়া পর্যন্ত দুই ঘণ্টার পর প্রয়োগ করা  
উচিত ।

**ক্যার্টার আইল**—যে সময়ে পাকস্থলী  
শূন্য থাকে, সেই সময়ে প্রয়োগ করা উচিত ।  
তৈল পরিপাক কার্যের বাধা জন্মায় ।

**ক্যালমেল**—আলাপের সহিত মিশ্রিত  
করিয়া প্রয়োগ করা নিষেধ ।

**ক্রোরাল হাইড্রেট**—৫—১০ মিনিট  
মধ্যে শোষিত হয় । তরল করিয়া আহারের  
দুই ঘণ্টা পরে প্রয়োগ করা উচিত । ১০—  
২০ গ্রেণ মাত্রায় নিরাপদে প্রয়োগ করা  
বাইতে পারে । তবে স্বক এবং মুত্রবস্ত্রের  
ক্রিয়ার প্রতি লক্ষ্য রাখা আবশ্যিক ।

**কড লিভার অয়েল**—আহারের দুই  
ঘণ্টা পরে প্রয়োগ করা উচিত । দৈনিক  
১—২ আউন্স মাত্রায় সহ্য হইলে তবে  
উপকার হয় ।

**বিরেচক ঔষধের ক্রিয়ার সময়**

**ম্যাগনেসিয়াম**—২—১ ঘণ্টা

**শয্যাগত রোগীর**—২—৪ ঘণ্টা

**জালাপ**—৩ ঘণ্টা বা কিছু কম ।

**সেনা**—৪—৫ ঘণ্টা

**রুবার্ব**—১—৮ ঘণ্টা

**ক্যাসকেরা**—১০—১২ ঘণ্টা

**এলোজ**—১০—১২ ঘণ্টা

**পডফিলিন**—১০—১২ ঘণ্টা !

**ডিজিটেলিস—**প্রয়োগের ২৪—৩৬  
 ষণ্টা অতীত না হইলে শোণিত সঞ্চালনের  
 উপর ইহার কোন ক্রিয়া প্রকাশ পায় না  
 এবং ৭২ ষণ্টা অতীত না হইলে স্নায়ুকারক  
 ক্রিয়া প্রকাশ পায় না। একবার পূর্ণমাত্রার  
 প্রয়োগ করিয়া দুই দিবস অতীত হইলে  
 তৎপর যদি ঔষধের ক্রিয়া প্রকাশিত না হয়,  
 তাহা হইলে দ্বিতীয় মাত্রা প্রয়োগ করা  
 আবশ্যক। এইরূপ ভাবে এক সপ্তাহ প্রয়োগ  
 করিয়াও যদি ঔষধের ক্রিয়া উপলব্ধি করা না  
 যায়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, ঔষধ  
 ভাল নহে। পুনর্বার ভাল ঔষধ প্রয়োগ  
 করিতে হইবে। স্নায়ু এবং নাড়ী উভয়ই  
 পরীক্ষা করিয়া স্থির করিতে হয় যে, ঔষধের  
 কোন কার্য্য হইতেছে কিনা, ঔষধের ক্রিয়া  
 স্থিরভাবে নিরন্তর বর্তমান রাখিতে হইলে  
 ৫ সপ্তাহে তিন মাত্রা ঔষধ প্রয়োগ করা আব-  
 শ্যক। যে স্থলে অতি সূত্র ঔষধের ক্রিয়া  
 হওয়া আবশ্যক, সে স্থলে ডিজিটেলিস  
 প্রয়োগ করিয়া কোন অফল লাভের আশা  
 করা বাইতে পারে না।

**আর্গট—**মুখপথে প্রয়োগ করিলে ১৫  
 মিনিট পরে ক্রিয়া আরম্ভ হয় এবং এই ক্রিয়া  
 ৪০ মিনিট মাত্র স্থায়ী হয়।

জন্মানু হইতে শোণিত শ্রাব প্রভৃতি স্থলে  
 অর্ধ ষণ্টা পর পর ঔষধ প্রয়োগ আবশ্যক।

অস্বাভাবিকরূপে শিথিল, দুর্বল, অবসন্ন  
 বা অত্যধিক প্রসারিত আকৃষ্টক সৌত্রিক  
 বিধানের আকৃষ্টক শক্তির বৃদ্ধি করার জন্য  
 আর্গট ক্রিয়া প্রকাশ করে এবং কৈশিক বা  
 প্রত্যাবর্তক উত্তেজনার জন্য শোণিত সঞ্চাল-  
 বৃদ্ধি হইলে অথবা স্নায়ু শিরা মধ্যে শোণিত

সঞ্চিত থাকায় হৃৎপিণ্ড অত্যধিক পরিশ্রম  
 করিয়াও শোণিত পরিচালিত করিতে অক্ষম  
 হইলে আর্গট প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া  
 যায়।

সাধারণ অবসন্নতার, হৃৎপিণ্ড দুর্বল,  
 তৎপ্রাচীর পাতলা ও প্রসারিত হইলে,  
 স্প্যান্ডানিক শিরামধ্যে অধিক শোণিত সঞ্চিত  
 থাকায় হৃৎপিণ্ড শোণিত সঞ্চালন জন্য  
 উপযুক্ত পরিমাণ শোণিত না পাইলে—শুষ্কতার  
 আঘাত ইত্যাদি ঘটনার হৃৎপিণ্ডের কার্য্য  
 লোপোগ্রুহ হইলেও অস্বাভাবিক প্রণালীতে  
 আর্গট প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায়।

মস্তিষ্ক এবং হৃৎস্রুসে রক্তাধিক্য হইলেও  
 আর্গট উপকারী।

আর্গটের এই সমস্ত ক্রিয়া বর্তমান সময়  
 পর্যন্ত সর্ববাদী সম্মত বলিয়া স্বীকার করা  
 যায় না।

**আইওডাইড—**সহ শক্তি অল্পসারে  
 উপযুক্ত মাত্রার চারি ষণ্টা পর পর দুইসহ  
 কয়েক দিবস প্রয়োগ করিয়া পুনর্বার কয়েক  
 দিবস বন্ধ করিয়া দিতে হয়। সহ শক্তি  
 অল্পসারে মাত্রা বৃদ্ধি বা হ্রাস করিয়া প্রয়োগ  
 করা উচিত। আহারের এক ষণ্টা পরেই  
 এই ঔষধ সেবন বিধি।

**মর্কিয়া।—**অস্বাভাবিক প্রণালীতে  
 প্রয়োগ করিলে পাঁচ মিনিট মধ্যে ক্রিয়া  
 আরম্ভ হয়। সালফেট অপেক্ষা এসিটেট  
 অফ মর্কিয়া ভাল। এক মাত্রা এসিটেট  
 অর্ধ আউন্স জল সহ মুখ পথে সেবন করা-  
 ইলে অস্বাভাবিক প্রণালীতে প্রয়োগের অল্প-  
 রূপ কার্য্যই করে।

**নাইট্রোগ্লিসেরিন।—**মুখ পথে

প্রয়োগ করিলে তিন মিনিট মধ্যে কার্য আরম্ভ হইয়া পরিত্যক্ত মিনিট পর্যন্ত উক্ত কার্য বর্তমান থাকে । তৎপরে দেহ হইতে উক্ত ঔষধ বহির্গত হইয়া যায় ।

**পটাসিয়ম এবং সোডিয়ম নাই-ট্রাইট।**—মুখপথে প্রয়োগ করিলে পাকস্থলী হইতে শোষিত হইয়া ক্রিয়া প্রকাশ করিতে দশ মিনিট সময় আবশ্যক এবং তাহা তিন ঘণ্টা স্থায়ী হইতে পারে । তৎপর শরীর হইতে বহির্গত হইয়া যায় ।

**ওপিয়াম ।**—অরিষ্টরূপে মুখপথে প্রয়োগ করিলে কার্য আরম্ভ হইতে ২০ মিনিট সময় আবশ্যক হয় এবং উক্ত কার্য সম্পূর্ণরূপে শেষ হইতে ৪৮ ঘণ্টা সময় আবশ্যক হয় । অর্থাৎ অহিফেন শরীর হইতে নিঃশেষ হইয়া বহির্গত হইতে সম্পূর্ণ দুই দিবস সময় আবশ্যক হয় ।

**কুইনাইন ।**—পূর্ণ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে ১৫ মিনিট পরে প্রত্যবে কুইনাইন পাওয়া বাইতে পারে । কিন্তু তাহা নিশ্চিত নহে । তাহা শরীর হইতে বহির্গত হইয়া বাইতে অন্ততঃ তিন দিবস সময় আবশ্যক হয় ।

সমস্ত শোণিতরসে কুইনাইন মিশ্রিত হইতে অন্ততঃ তিন ঘণ্টা সময় আবশ্যক ।

এই লব্ধ ম্যালেরিয়া জরের কম্প আরম্ভ হওয়ার অন্ততঃ দুই তিন ঘণ্টা পূর্বে ১৫—১৫ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ করিলে তবে সুফল হয় । অল্প সহযোগে কিম্বা কুইনাইন প্রয়োগের অব্যবহিত পরে অল্প প্রয়োগ করা আবশ্যক ।

**আলোলা ।**—চূর্ণ বা ক্যাপসুল রূপে

প্রয়োগ করা আবশ্যক । ট্যাবলেট রূপে প্রয়োগ করা উচিত নহে । এই ঔষধ আহারের ১—৩ ঘণ্টা পরে সেবন করাইতে হয় । তাহা হইলে খাদ্য সহ সম্বন্ধে অল্পে বাইয়া ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে ।

**সোডিয়ম এবং পটাশিয়ম নাই-ট্রেট ।**—পাকস্থলীতে উপস্থিত হওয়ার দশ মিনিট পরে ক্রিয়া প্রকাশ করে । এবং তিন ঘণ্টার পরেই কার্য শেষ হয় ।

**ট্রুপেনথাস টিংচার রূপে—** মুখপথে সেবন করাইলে এক ঘণ্টা পরে ক্রিয়া আরম্ভ হয় । এই ক্রিয়া ২৪ ঘণ্টা স্থায়ী হয় । এই ঔষধ দেহে সঞ্চিত হইয়া পরে ক্রিয়া প্রকাশ করে না—এইরূপ অনেকে মনে করেন ।

**সদ্যঃ প্রস্তুত ঔষধ না হইলে নিম্ন** লিখিত ঔষধ দ্বারা প্রস্তুত ঔষধ সমূহ প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায় না । যথা—

ক্লোরাল, ব্রোমাইড্ অফ সোডা, এমোনিয়া বা পটাশ ; এন্টিপাইরিণ, ক্লোরাইড্ অফ এমোনিয়া, অ্যালোলা, পটাশিয়ম বাইকার্বনেট, পটাশিয়ম আইওডাইড, সোডিয়ম অ্যানিসি-লেট, কুইনাইন সালফেট, বিসমথ সল্ট, ক্যাম্ফার, নাইট্রোগ্লিসেরিন, হাইড্রোক্লোরিক এসিড, ব্রডপিল, আয়রন সল্ট, এবং নানা ঔষধ মিশ্রিত বিরেচক বটিকা ।

এই সমস্ত ঔষধের মধ্যে অধিকাংশ ঔষধ অজ্ঞবনীয়, কিম্বা অতি সামান্য অজ্ঞবনীয় । তাহা উত্তেজনা প্রকাশ করে । এবং অনেক সময় পূর্বে প্রস্তুত করিয়া রাখিলে জীবদেহের উক্ত ঔষধের যে ক্রিয়া, তাহা ভালরূপে প্রকাশিত করে না ।

যে সমস্ত ঔষধের ক্রিয়া ভিন্ন ভিন্ন সময়ে আরম্ভ হয় অর্থাৎ সেবন করানের পর কোন ঔষধ বা শীঘ্র ক্রিয়া প্রকাশ করে এবং কোন ঔষধ বা বহু বিলম্বে ক্রিয়া প্রকাশ করে— এইরূপ ঔষধ একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা বিধেয় নহে।

যে সমস্ত ঔষধের ক্রিয়া পরস্পর বিভিন্ন প্রকৃতির, তৎসমস্তও একত্র প্রয়োগ অবিধেয়। যে যে ঔষধ জীবদেহের উপর ক্রিয়া শেষ করিয়া দেহ হইতে বহির্গত হইতে বিস্তর বিভিন্ন সময়ে বহির্গত হয়, তৎসমস্তও একত্রে প্রয়োগ করা বিধেয় নহে।

যেমন—নাইট্রো গ্লিসেরিন, বেলাডোনা, ষ্ট্রপেনথাস, এবং ডিজিটেলিস।

উল্লিখিত ঔষধ সমূহ একত্রে প্রয়োগ করিলে কে কতক্ষণ পরে ক্রিয়া প্রকাশ করিবে, কে কতক্ষণ পরে শরীর হইতে বহির্গত হইবে, এবং কাহার কোন ক্রিয়া কোথায় প্রকাশিত হইবে, তাহা ব্যবস্থাপক লেখার সময়ে একবার বিবেচনা করিয়া দেখিতে হইবে।

যে সমস্ত ঔষধের উপকার বা তাহার কার্যকারী উপাদান সমূহের পরিমাণের স্থির নিশ্চয়তা হয় নাই, বা ক্রিয়ার নিশ্চয়তা নাট, যেমন—একোনিটিন, আর্গটিন, আর্গেটিন, আর্গন এবং ডিজিটলিন প্রভৃতি সংযুক্ত ঔষধ সতর্ক হইয়া প্রয়োগ করিবে।

যে সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ করিলে ক্রমে ক্রমে দেহে সঞ্চিত হইয়া পরে বাহার প্রবল ক্রিয়া প্রকাশের আশঙ্কা থাকে, তাহা মধ্যে মধ্যে বন্ধ রাখিয়া প্রয়োগ করিতে হয়। এত বিশ্রাম সময় দেওয়া উচিত যে, দেহের পূর্ব সঞ্চিত ঔষধ বহির্গত হইয়া যাওয়ার যথেষ্ট সময় প্রাপ্ত হয়।

### অসম্মিলন।

**এলকলইড**—সহ পটাশিয়ম হাইড্রেট, কার্বনেট, বাইকার্বনেট; সোডিয়ম হাইড্রেট, কার্বনেট, বাই কার্বনেট, বোরেট বিদ্যা ফসফেট; এমোনিয়ম কার্বনেট, এমোনিয়া ওয়াটার, লাইম ওয়াটার, ব্রোমাইড, আইওডাইড, ট্যানিক এসিড, মার্কুরিক বা গোল্ড ক্লোরাইড একত্রে প্রয়োগ করা বিধেয় নহে।

**কুইনাইন**।—সহ স্ট্রালিসিলেট, এসিটেট সম্মিলিত হয় না। টিংচার ফেরি ক্লোরাই সহ আর অল্প মিশ্রিত না করিয়া কুইনাইন সহ প্রয়োগ করা বাইতে পারে।

**অইল উইন্টার গ্রীণ ফেরিক সল্ট** সহ মিশ্রিত করিলে গাঢ় বেগুনী বর্ণ ধারণ করে।

**মার্কুরাস আইওডাইড**।—সহ পটাশ আইওডাইড এবং অক্সাল আইওডাইড ভাল সম্মিলিত হয় না।

**স্পিরিট ইথর নাইট্রিক সহ** এন্টি পাইরিণ এবং আইওডাইড সম্মিলিত হয় না।

**হাইড্রোজেন ডাইওক্সাইড**—সহ পটাশিয়ম পারম্যাংগেনেট, কার্বলিক এসিড, ক্লোরিণ ওয়াটার, ফেরিক ক্লোরাইড, আইওডাইড, এমোনিয়া ওয়াটার, পটাশিয়ম ও সোডিয়ম হাইড্রোঅক্সাইড সম্মিলিত হয় না।

**ইকথাইওল**—সহ উগ্র অল্প এবং আইওডাইড সম্মিলিত হয় না।

**আইওডিন**—সহ পটাশ আইওডাইড না দিয়া জল বা গ্লিসেরিন সহ ব্যবস্থা পত্র দেওয়া অবিধেয়।

**প্রোটোরগল—**জিহ্বা সালফেট সহ প্রয়োগ করা নিষেধ ।

**পটাশিয়াম পারম্যাঙ্গেনেট—**বটিকা রূপে প্রয়োগ করা নিষেধ । বটিকা প্রস্তুত সময়ে ঔষধ বিসমাসিত হইয়া যায় । কেহ কেহ কেওলিন দ্বারা বটিকা প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করেন, ঔষধ ভাল থাকে না । উলফাট এবং পেট্রোলিয়াম দ্বারা বটিকা প্রস্তুত করিলেও ঔষধ নষ্ট হইয়া যায় । কিন্তু সকলে তাহা স্বীকার করেন না ।

**সিলভার নাইট্রেট—**অস্ত্রের সঙ্কোচক রূপে প্রয়োগ করিতে হইলে কিরেটিন দ্বারা আবৃত করিয়া বটিকারূপে প্রয়োগ করাই ভাল ।

**স্ট্রালিসিলেট ও বেঞ্জোয়েট—**সহ অল্প মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা বিধেয় নহে ।

**অল্প—**ক্ষার, ক্ষারীয় জব, খাতব অক্সাইড ।

**এসিড আর্সেনিক—**ফেরিক হাইড্রেট, ম্যাগনিসিয়াম, লাইম ওয়াটার, ।

**এসিড স্ট্রালিসিলিক—**লৌহ ছটত ঔষধ । পটাশিয়াম আইওডাইড, লাইম ওয়াটার

**এসিড ট্যানিক—**ক্ষার, কার্বনেট ও বাই কার্বনেট, লাইম ওয়াটার, ক্লোরিণ ওয়াটার, অগুলাল, জেলেটিন ।

**সিলভার—**ক্যালমেল, সালফার এবং ট্যানিন ।

**মাকু'রী বাইক্লোরাই—**কার্বনেট, এমোনিয়াম ও মাকু'রীর কপাউণ্ড, পটাশিয়াম ব্রোমাইড এবং এলকোহল ।

**ক্যালমেল—**এমোনিয়া, ক্ষার, কার্বনেট, ক্লোরাল, খাতব লবণ, খেতসার ।

**বিসমথ—**একাসিয়া, এসিড হাইড্রোক্লোরিক, এসিড সালফিউরিক, এবং সালফেট, এমোনিয়াম ক্লোরাইড, কার্বনেট, লাইম ওয়াটার, আইওডিন, পটাশ আইওডাইড, ট্যানিন ।

**আইওডিন—**পটাশ আইওডাইড, সল্ট, কার্বনেট, ট্যানিন এবং বোরাক্স ।

**লেড—**এসিড, এসিড সল্ট, ক্ষার, কার্বনেট, এমোনিয়াম ক্লোরাইড, আইওডিন, পটাশ আইওডাইড, ফেরিক ক্লোরাইড, আইওডাইড, সালফার ।

**পটাশিয়াম ক্লোরেট—**এসিড, খাতু, কেলমেল, জৈবিক পদার্থ, সালফার ।

**পটাশিয়াম আইওডাইড—**এসিড, অল্প, অম্লীয় লবণ, উপাক্ষার, লৌহ, সীস, পারদ, পারদীয় লবণ, সিলভার নাইট্রেট, পটাশ ক্লোরেট, ক্লোরিণ ওয়াটার ।

**পটাশিয়াম পারম্যাঙ্গেনেট—**এমোনিয়া, সল্ট, এলকোহল, মিসিরিণ, ইথ-রিয়াল অইল, জৈবিক পদার্থ ।

**সোডিয়াম বাই কার্বনেট—**অল্প, খাতু, ক্লোরিণ জল, পারদীয় লবণ ।

**সোডিয়াম ব্রোমাইড—**অল্প, খাতু, ক্লোরিণ, পারদীয় লবণ ।

**ক্লোরাল—**এসিটিক, হাইড্রোক্লোরিক, সালফিউরিক, টারটারিক প্রভৃতি অল্প এবং তত্প্রপন্ন লবণ; ক্ষার, কার্বনেট, আইওডিন, পটাশ আইওডাইড, ব্রোমাইড এবং সালফার ।

বড় অক্ষরে লিখিত ঔষধের সহিত পার্শ্বস্থিত ছোট অক্ষরে লিখিত ঔষধ সমূহের ভাল সম্মিলন হয় না । কিন্তু অনেক ব্যবহাণ্ড

প্রয়োগ সময়ে এই নিয়ম প্রতিপালন করেন না। কেবল বিশেষ বিশেষ ঔষধ সঞ্চকে তাহারা লক্ষ্য রাখেন।

### অস্ফুয়েন্টম টেরেবিন্থিনি কম্পোজিটাম । (Scharff.)

চর্শ্বরোগে ত্যর্পিণ তৈলের প্রয়োগ অতি বিরল। কারণ, এই তৈল প্রয়োগ করিলে স্থানিক উত্তেজনা উপস্থিত হয়। কিন্তু কোন কোন চিকিৎসক এই ঔষধের মলম প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাইয়া থাকেন বলিয়া প্রকাশ করেন। Scharff মহাশয় বলেন যে, ত্যর্পিণ সহ কানাডা বালসম মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে সুফল পাওয়া যায়। তাহার মতে নিম্নলিখিত মতে মলম প্রস্তুত করিতে হয়।

Re.

এসিড অ্যালিসিলিক	১০ ভাগ
অইল টেরেবিন্থিনী	২০ ভাগ
সালফার পুসিপিটেট	১০০ ভাগ
টেরেবিন্থিনী	১০০ ভাগ

মিশ্রিত করিয়া মলম।

গন্ধক এবং টেরেবিন্থিনী মিশ্রিত করিয়া লওয়ায় কোন প্রকার উত্তেজনা উপস্থিত হয় না। এই মলম প্রয়োগ করিলে সকল প্রকার ফলিকিউলাই প্রদাহজ দ্বক রোগ আরোগ্য হয়। লোমকুপের মূলে পুঁয়দানা হইলেও আরোগ্য হয়।

আক্রান্ত স্থানের উপরে মলম প্রয়োগ করিয়া বস্ত্র দ্বারা বাঁধিয়া তিন দিবস কাল ভদ্রবস্থায় রাখিয়া দিতে হয়। তিন দিবস

পরে সমস্ত পরিষ্কার করিয়া পচন নিবারক জল দ্বারা ধোঁত করিয়া পুনর্বার মলম প্রয়োগ করিতে হয়। এইরূপে কয়েক সপ্তাহ ঔষধ প্রয়োগ করার পর অল্প মলম দিলেই স্থান শুক হয়।

মুখে, পিঠে এবং অন্ত্রাঙ্গ স্থানে ছোট ছোট ফোঁড়া হইলেও তাহাতেও এই মলম উপকারী।

অস্ফুয়েন্টম ক্রাটসোরবিনী প্রভৃতি অন্ত্রাঙ্গ মলম সহ শতকরা দশ ভাগ ত্যর্পিণ তৈল মিশ্রিত করিয়া লইলে ভাল ফল হয়।

### গণ্ডমালা টিউবার কিউলিন।

(Philip.)

গলর উভয় পার্শ্বে বড় বড় বীচি গীড়া-যুক্ত বালক বালিকা আমরা বিস্তর দেখিতে পাই। উক্ত গলার বীচি বধন বড় হইয়া থাকিয়া ফোঁড়ায় পরিণত হয়, তখন কেবল তাহার চিকিৎসা করা হয়। নতুবা অল্প সময়ে তৎপ্রতি লোকের অতি অল্পই মনোযোগ আকৃষ্ট হয়। বর্তমান সময়ে টিউবারকেলজাত গীড়ার বিশেষ আলোচনা হওয়ার উক্ত গণ্ডমালায় চিকিৎসার প্রতিও লোকের মনোযোগ আকৃষ্ট হইয়াছে। কারণ উক্ত বীচি সমূহই টিউবারকেল সঞ্চয়ের ফলমাত্র।

গলার পার্শ্বের বীচি বড় হইয়া থাকিয়া উঠিলে কাটিয়া দেওয়া হইল। ছানার মত পুঁয় বাহির হইয়া গেল। ক্ষত শুক হইল বা শোষ হইল। তাহার উপরের বা নীচের আর একটা বীচি ফুলিয়া উঠিল, পাকিল, পুঁয় বাহির হইল। এইরূপই অনেক দিন হইতে থাকে।



পূর্ব বহির্গত করিয়া দিলে তখন সুফল পাওয়া যায়, সত্য কিন্তু মূল গীড়া আরোগ্য হয় না। উপস্থিত কোনও উপসর্গ মাত্র অন্তর্হিত হয়। কারণ গ্রন্থি সমূহ সম্পূর্ণ উচ্ছেদ করা অসম্ভব। যে করেকটি বেশী বড় হইয়াছে, কেবল তাহাই মাত্র উচ্ছেদ করা সম্ভব। এইজন্য পুনঃপুনঃ অস্ত্রোপচার করিয়াও কখন নিঃসন্দেহে সমস্ত পীড়িত গ্রন্থির উচ্ছেদ সাধন হইতে পারে না। রোগী কতক দিবস ভাল থাকে, আবার আর একটা গ্রন্থি ক্ষীণ হয়।

আবার এমনও দেখিতে পাওয়া যায় যে, ঐরূপ ভাবে পুনঃ পুনঃ অস্ত্রোপচার করায় গীড়া অপেক্ষাকৃত প্রবল ভাব ধারণ করে। উপরের স্তরের গ্রন্থি প্রদাহ পরে অপেক্ষাকৃত গভীর স্তরের লাসিকা গ্রন্থি সমূহ আক্রান্ত হইতে আরম্ভ হয়। শেষে উহার টিউবারকেল ফুসফুসে বাইয়া উপস্থিত হয়। এইজন্য তখন বাধ্য হইয়া অস্ত্রোপচার ব্যতীত অপর চিকিৎসা প্রণালী আছে কিনা, তাহার অনুসন্ধান লইতে হয়। অল্প চিকিৎসা দ্বারা তাহার প্রতিকারের আশা থাকে না।

উল্লিখিত কারণ জন্ম শরীরের স্বাভাবিক শক্তি—রোগ প্রতিরোধক শক্তি বৃদ্ধি করার জন্য ভেকসিন প্রয়োগ করা হইতেছে। শরীরের স্বাভাবিক রোগ প্রতিরোধক যে শক্তি আছে, সেই শক্তিকে উত্তেজিত করিয়া স বল করাট ইহার উদ্দেশ্য। এই অবস্থায় আমরা এমন কোন ঔষধ চাহি যে, তদ্বারা শোণিতের ঘেত কণিকার কার্য তৎপরতা বৃদ্ধি হয়। লাসিকার রসের রোগ জীবাণু বিনাশ করার শক্তি বৃদ্ধি হয় অর্থাৎ দেহস্থিত শক্তিই রোগের কারণকে

বিনাশ করিতে পারে। এক্ষেপে কথিত হইতেছে যে, গণ্ডমালা ধাতু প্রকৃতির শরীরে টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিলে ঐ সমস্ত সুফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। কেবল কথিত হয় কেন—অনেকে উহা দৃঢ় বিশ্বাস করেন।

টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিলে তদ্বারা সুফল হইতেছে কিনা, তাহা সহজেই উপলব্ধি হয়। অর্থাৎ শরীরের বাহ্য স্তরে যে সমস্ত বড় বড় গ্রন্থি থাকে, টিউবারকিউলিন প্রয়োগ আরম্ভ করিলে কতক দিবস পরেই ঐ সমস্ত গ্রন্থি অল্পে অল্পে ছোট হইতে আরম্ভ করে। দেহের স্বাভাবিক শক্তি বৃদ্ধির জন্য রোগ বিনষ্ট হয়।

প্রথমবার টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করার (অধিস্বাচিক প্রণালীতে) পরে এমনও হইতে পারে যে, বিবর্দ্ধিত গ্রন্থি আরো একটু বড় হইতে পারে। তাহাতে টনটনানীও উপস্থিত হইতে পারে। উক্ত গ্রন্থিতে রক্তাধিক্য উপস্থিত হওয়ার জন্য এইরূপ অবস্থা উপস্থিত হয়। কিন্তু তদবস্থা অধিক দিন স্থায়ী হয় না। কয়েক দিবস পরে তাহার আয়তন হ্রাস হয়। পূর্বে অর্থাৎ টিউবারকুলিন প্রয়োগ করার পূর্বে যে আয়তন ছিল, পরে তদপেক্ষাও হ্রাস হয়। কখন বা দুই তিনবার ঔষধ প্রয়োগের পর এই বিবর্দ্ধিত গ্রন্থির আয়তন হ্রাস হইতে আরম্ভ হয়। অপেক্ষাকৃত অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে এই হ্রাস কার্যও অপেক্ষাকৃত শীঘ্র শীঘ্র সম্পাদিত হইতে থাকে। এই হ্রাসকার্য কোন একটি নির্দিষ্ট গ্রন্থিতে না হইয়া এক গণ্ডিতে যত গ্রন্থি থাকে তৎসমস্তই আয়তনে হ্রাস হইতে থাকে। দূরবর্তী ছোট ছোট

গ্রন্থিমূহ শোষিত হওয়ার পর সন্নিবর্তিত  
বড় বড় গ্রন্থিমূহ ক্রমে ক্রমে ছোট হইতে  
থাকে। পূর্বের আবদ্ধতা থাকিলে তাহা  
অন্তর্হিত হয়—শিথিল হয়। ইহার ফলে  
বিবর্তিত গ্রন্থিবৃত্ত স্থান পূর্বে যেরূপ বিরূপ  
দেখাইত, ক্রমে ক্রমে সেই স্থান স্বাভাবিক  
দৃশ্যে পরিণত হয়। গ্রীষ্মদেশের উত্তর পার্শ্বে  
কতকগুলি বিবর্তিত গ্রন্থি থাকিলে যেমন স্থল  
থাকে, গ্রন্থির আয়তন হ্রাস হওয়ার সঙ্গে  
সঙ্গে গ্রীষ্মদেশের স্থলও হ্রাস হয়। জামার  
গলার মাপ হইতে তাহা স্পষ্ট উপলব্ধি করা  
যাইতে পারে।

স্থানিক লক্ষণ হ্রাস হওয়ার সঙ্গে সঙ্গেই  
দৈহিক ব্যাপক উন্নতি পরিলক্ষিত হয়। দৈহিক  
গুরুত্ব বৃদ্ধি হইতে থাকে।

ফুস্ফুসে টিউবারকেল জনিত কোন লক্ষণ  
থাকিলে তাহাও অন্তর্হিত হইতে থাকে।

গ্রন্থি বর্ধিত হওয়ায় বা অন্য স্থানে টিউ-  
বারকেল সঞ্চিত থাকার ফলস্বরূপ যদি শ্বাস-  
ক্লান্ততা বর্তমান থাকে, টিউবারকিউলিন  
প্রয়োগ ফলে ক্রমে ক্রমে উক্ত শ্বাসক্লান্ততাও  
হ্রাস পাইতে থাকে।

টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিতে হইলে  
প্রথমে অতি অল্প মাত্রায় আরম্ভ করাই ভাল।  
কারণ, অনেক সময় এমনও দেখিতে পাওয়া  
যায় যে, গণ্ডমালা পীড়াসহ আভ্যন্তরিক  
যন্ত্রাদিতেও টিউবারকেল সঞ্চিত হইয়া থাকে।  
এরূপ স্থলে বিরূপ প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইবে,  
তাহা জানা নাই। এইজন্য প্রথমে অল্পমাত্রায়  
আরম্ভ করিয়া সহ্য হইলে অল্প সময় পর পর  
প্রয়োগ করাই অপেক্ষাকৃত নিরাপদ। মাত্রা  
অল্প হইলেও যে মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া

স্থানিক বা ব্যাপক লক্ষণের উপর উদ্দেশ্য-  
যায়ী ঔষধের ক্রিয়া অনুভব করিতে পারা যায়,  
পুনর্ব্বার সেই মাত্রায় প্রয়োগ করাই নিরাপদ।  
অপর পক্ষে উক্ত মাত্রাতেই যদি প্রতিক্রিয়ার  
আধিক্য উপস্থিত হয়, তাহা হইলে মাত্রা হ্রাস  
করা অবশ্য কর্তব্য।

টিউবারকিউলিন যে মাত্রায় প্রয়োগ  
করা হইয়াছে। তদপেক্ষা মাত্রা বৃদ্ধি বা হ্রাস  
করিতে হইবে কিনা, তাহা পূর্বে প্রয়োজিত  
মাত্রার ফল দেখিয়া স্থির করিতে হইবে।  
মাত্রা বৃদ্ধি করার আবশ্যকতা উপস্থিত হইলে  
অতি সাবধানে অল্পে অল্পে বৃদ্ধি করা কর্তব্য।  
রোগীর সাধারণ অবস্থা, নাড়ীর গতি, দৈহিক  
উত্তাপ, এবং স্থানিক লক্ষণ ইত্যাদির পরি-  
বর্তন দেখিয়া প্রয়োগফল ভাল হইতেছে, কি  
মন্দ হইতেছে, তাহা স্থির করিতে হয়। অনেকে  
অপসোনিক ইণ্ডেক্স দেখিয়া ভাল মন্দ  
বিবেচনা করিতে বলেন। আবার অনেকে  
তাহা অনাবশ্যকীয় মনে করেন।

টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করার পর যদি  
কোন বিবর্তিত গ্রন্থিতে পুষ্টিোৎপত্তি হয় তাহা  
হইলে উক্ত পুষ্টি বহির্গত করিয়া দেওয়া উচিত।  
বিকৃত গ্রন্থির উচ্ছেদ সাধন অনাবশ্যকীয়।  
ইনি কোথাও গ্রন্থির উচ্ছেদ সাধন করেন না।

নানা জনের নানাপ্রকার টিউবারকিউলিন  
বাজারে বিক্রয় হইতেছে। তৎসমস্তের মধ্যে  
ইনি কচের আদি টিউবারকিউলিন (Koch's  
T. R.) ভাল বলিয়া ব্যবহার করেন।

Bezanek's Tuberculineও মন্দ  
নহে। কচের আদি টিউবারকিউলিন ০.০০০১  
গ্রাম। T. R. ১৯১০, ১৯১১ মাত্রায় প্রয়োগ  
করিতে হয়।

হইর মতে বালকদিগের গ্রীবার গ্রন্থি বিবর্তিত দেখিলেই তাহার বিষয়ে বিবেচনা করিতে হয় ।

টম্বলের বাহির দিক হইতে নিম্নাভিমুখে কণ্ঠাশ্রিত উপর ত্রিকোণ স্থান মধ্যে শৃঙ্খলাবদ্ধ বিবর্তিত গ্রন্থি দেখিতে পাইলে তাহা টিউবারকেল দ্বারা আক্রান্ত বলিয়া স্থির করিতে হইবে ।

যদি সন্দেহের কোন কারণ উপস্থিত হয় তাহা হইলে টিউবারকিউলিন পরীক্ষা প্রণালীতে পরীক্ষা করিয়া সন্দেহ ভঞ্জন করিবে ।

উক্ত গ্রন্থির বিবর্তনের কারণ টিউবারকেল সঞ্চয় বলিয়া স্থির হইলে পূর্ববর্ণিত প্রণালীতে চিকিৎসা করিতে হইবে ।

ঐক্লপ বালকের মুখ গহ্বর পচন নিবারক প্রণালীতে পরিষ্কার রাখা কর্তব্য ।

এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিলে টিউবারকেল কর্তৃক দেহের আত্যন্তরিক ব্যাধি আক্রান্ত হওয়ার সম্ভাবনাও অল্প হয় ।

গণ্ডমালা পীড়া টিউবারকেলজাত—এ সিদ্ধান্ত অর্জ্য শতাব্দীর পূর্ব হইতেই প্রচলিত আছে । কিন্তু পূর্বে যে চিকিৎসা প্রণালী প্রচলিত ছিল । এক্ষণে তাহার সম্পূর্ণ পরিবর্তন উপস্থিত হইয়াছে । গ্রীবা দেশের বিবর্তিত গ্রন্থির চিকিৎসায় পূর্বে স্থানিক প্রত্যাহতা সাধক এবং পরিবর্তক ঔষধ প্রয়োগ করা হইত । আত্যন্তরিক প্রয়োগজন্য আইও-ডাইড অক্ অ্যারন ও অন্যান্য বলকাবক ঔষধ, কডলিনার আইল প্রভৃতি ব্যবহৃত করা হইত । পীড়িত বড় বড় গ্রন্থিসমূহ কর্তন করিয়া উচ্ছেদ করার ব্যবস্থা দেওয়া হইত । কিন্তু এক্ষণে আর ঐক্লপ ব্যবস্থা প্রচলিত নাই ।

লণ্ডনের সেন্ট জর্জ হস্পিটালের প্রসিদ্ধ চিকিৎসক সার উইলিয়ম রেনেট মহাশয় বলেন—

গ্রীবার গ্রন্থি বৃহৎ হয় সত্য কিন্তু পীড়ার কেন্দ্র স্থান তথায় না থাকিয়া অন্ত্র থাকে, গলার মধ্যে বা মুখের মধ্যে অথবা অন্ত্র কোন স্থানের বিধান প্রথম আক্রান্ত হইয়া পরম্পরিতভাবে গ্রীবার গ্রন্থি আক্রান্ত হয় । গ্রীবার গ্রন্থি বর্তিত হওয়া গৌণ উপসর্গ মাত্র । এবং সেই গৌণতবেও যে কেবলমাত্র টিউবারকিউলার ব্যাণ্ডিলস দ্বারা আক্রান্ত হওয়ার জন্যই যে পীড়িত হয়, তাহা নহে । পরন্তু পাঠ্যোজেনিক জীবাণু দ্বারাও আক্রান্ত হইয়া বিবর্তিত এবং প্রদাহগ্রস্ত হইয়া থাকে ।

সার উইলিয়ম মহাশয় গণ্ডমালা দ্বারা প্রকৃতির লোকদিগকে তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া এক এক শ্রেণীর বাহ্য দৃশ্যের বিশেষ-ত্বের—গঠনের, বর্ণের, কেশের, প্রকৃতির পার্থক্য বর্ণনা করিয়াছেন—

১ম "Fine scrofulous type"

২য় "Coarse scrofulous type" ইত্যাদি ।

প্রথম শ্রেণীর রোগীদের ত্বক মসৃণ, পাতলা, পাংশুটে বর্ণ; কেশ কোমল, অল্প কটাশে বর্ণবিশিষ্ট এবং দ্বিতীয় শ্রেণীর রোগীর ত্বক স্থূল, অপরিষ্কার, কর্কশ; বর্ণ মেটে বা কাল; কেশ কাল ইত্যাদি । কাহারও বা বর্ণ পরিষ্কার, চুল কাল হইয়া থাকে । রোগীর বাহ্য দৃশ্যের বর্ণনা করিয়া প্রবন্ধ দীর্ঘ করা অনাবশ্যক বোধে তাহা পরিত্যাগ করিলাম ।

প্রথম শ্রেণীর রোগীর মানসিক শক্তি বিনষ্ট হয় না । কিন্তু দ্বিতীয় শ্রেণীর রোগীর

মানসিক শক্তির ক্রমোৎকর্ষ না হইয়া বরং বয়স বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে নিকৌশ এবং পারণা শক্তিহীন বলিয়া পরিচিত হয়। পীড়া আরোগ্য হইলেই এই দোষ পরে সংশোধিত হয়।

প্রথম শ্রেণীর রোগীর গলার বীচিতে সহজে পুয়োৎপন্ন হয় এবং কর্তন করিয়া পুয় এবং ও বীচি বহির্গত করিয়া দিলে আরোগ্য হয়।

দ্বিতীয় শ্রেণীর পীড়ায় পুয় না হইয়া ছানার ত্রায় পরিবর্তিত হয় এবং বিনা অস্ত্রোপচারে আরোগ্য হইতে পারে। কিন্তু প্রথম শ্রেণীর পীড়ায় এইরূপ পরিবর্তন হয় না।

টিউবারকেল সংক্রমিত হওয়ার জগু যে সমস্ত বীচি বড় হয়, তাহার আয়তন মধ্যো মধ্যো পরিবর্তিত হয়—কখন বড় হয়, কখন ছোট হয়। এই শ্রেণীর পীড়া বিশেষ বিপদজনক। এবং এইরূপ আয়তন পরিবর্তন হইলে বুঝিতে হইবে—টিউবার সঞ্চিত মূল কেন্দ্রস্থল এখনও বর্তমান আছে।

গলার বীচি বড় হওয়ার পর যদি তাহার সকল পার্শ্বের সীমা ক্রমে অস্পষ্ট হইয়া যায়। তাহার আয়তন যদি বিন্দুত হইয়া পরে, এবং তাহার অণ্ডাকৃতির পরিবর্তে যদি চেপ্টা হইয়া যায়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, উক্ত গ্রন্থির আরক ঝিল্লি বিদীর্ণ হইয়া যাওয়ায় তন্মধ্যস্থিত পদার্থ বহির্গত হইয়া অস্ত্রাণ্ড গঠনসমূহকে সংক্রমিত করিয়াছে। এই অবস্থায় অনতিবিলম্বে উহা অস্ত্রোপচার করিয়া উক্ত পদার্থসমূহ বহির্গত করিয়া দেওয়াই সংপূর্য্যার্থ সিদ্ধ।

এইরূপ ঘটনায় এমতও সিদ্ধান্ত করিতে

দেখা গিয়াছে যে, বিবর্জিত বীচি যখন ছোট হইয়া গিয়াছে, তখন ভালই হইতেছে। বাস্তবিক কিন্তু টহা ভ্রম সিদ্ধান্ত।

অস্ত্রোপচার করিতে হইলে বাহ্য এবং অভ্যন্তর স্তর—এই উভয় স্তরের গ্রন্থিসমূহ উচ্ছেদ করা আবশ্যক। নতুবা কেবল মাত্র বাহ্যস্তরের গ্রন্থিসমূহ উচ্ছেদ করিলে স্রুফলের আশা করা যাইতে পারে না।

এইরূপ পীড়াগ্রস্ত লোকের গলার অভ্যন্তর, টনসিল ইত্যাদি মূল পীড়ার স্থান অনুসন্ধান করিয়া তাহার চিকিৎসা করা প্রধান কর্তব্য।

নিম্নলিখ বিপুল উন্মুক্ত বায়ু, সূর্য্যের উত্তাপ, উৎকৃষ্ট জল, বলকারক ঔষধ এবং পথ্য ইত্যাদি আবশ্যক। তাহা উল্লেখ করাই বাছিয়া।

যে প্রণালীতে চিকিৎসা করা হউক—পুয় হইলে তাহা বহির্গত করিতে হইবে।

টিউবারকিউলিন দ্বারা চিকিৎসা করিতে হইলে প্রথমে কেবল তৎসম্বন্ধে অভিজ্ঞ চিকিৎসক দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করা উচিত।

বিবর্জিত গ্রন্থি উচ্ছেদ করিতে হইলে এত সাবধান হইতে হইবে যে, তাহার আবরক কোষ যেন বিদীর্ণ না হয়। কারণ বিদীর্ণ হইলেই ক্ষত দূষিত হইবে এবং সেই ক্ষতের চিকিৎসাও বিশেষ কষ্ট সাধ্য হইবে।

গ্রন্থির আবরক কোষ বিদীর্ণ হইলে পায়ই শোষণ হয়। তজ্জন স্থলে আইডোফরম ইমলশন, বিসমথ পেই, বায়ারের প্রণালী ইত্যাদি অবলম্বন করিতে হয়। পুয় মধ্যো ট্রিপটোকোকাস অথবা ষ্ট্রাকিলোকোকাস

প্রাপ্ত হইলে তাহার ভেকসিন (Autogenous vaccines) প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করিলে উপকার পাওয়া যায়।

এই সমস্ত সাধারণ প্রণালীর অন্তর্গত জন্ত বিশেষ বিবরণ উল্লেখ করা সম্পূর্ণ অনাবশ্যক।

গ্রীবার বিবর্জিত গ্রন্থির চিকিৎসায় টিউবার কিউলিন প্রয়োগ সম্বন্ধে উপরে যে মত সঙ্কলিত করা হইল, তাহা কেবল সর্ববাদী সম্মত নহে। এই কথা বলিলেই যথেষ্ট হইবে না। কারণ, কোন কোন চিকিৎসক এমনও বলেন যে, চিকিৎসার্থে কিছা রোগ নির্ণয়ার্থে টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিলে কেবল যে উপকার হয় না, তাহা নহে। পরন্তু বিশেষ অপকার হয়। টিউবারকেল সঞ্চয় ব্যাণীতও অজ্ঞাত নানা কারণেও হইতে পারে। তজ্জপ স্থলে টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করা, আর যে ব্যক্তি টিউবারকেল দ্বারা আক্রান্ত নহে—তাহাকে টিউবারকেল পীড়া দ্বারা আক্রান্ত করিয়া দেওয়া—একই কথা। এই অভিযোগ অত্যন্ত ভয়ঙ্কর। তজ্জপ পাঠক মহাশয়দিগের প্রতি অনুরোধ এই যে, তাহার যেন বিশেষ বিবেচনা করিয়া এইরূপ বিস-বাদী চিকিৎসা প্রণালীর আশ্রয় গ্রহণ করেন।

Dr. Bennet মহাশয় বলেন—টিউবারকেল দ্বারা আক্রান্ত দেখিতে পাইলে—উক্ত পীড়ার কেন্দ্রস্থান হইতে যাহাতে আরোগ্য হইয়া আটসে, তাহাই করা প্রধান কর্তব্য। কারণ তথা হইতেই পীড়া বিস্তৃত হইয়া অন্ত্র পরিচালিত হয়। কিন্তু যদি এমন হয় যে, পীড়ার কেন্দ্রস্থল যে কোথায়—তাহা স্থির

করিতে অক্ষম হইল। অথচ পীড়িত গ্রন্থি ক্রমে বিবর্জিত হইতে আরম্ভ করিল; সাধারণ চিকিৎসায় কোন সফল হইল না। এরূপ স্থলে পীড়িত গ্রন্থি উচ্ছেদ করাই সংপারামর্শ-সিদ্ধ। কেবল এই গ্রন্থির কারণ জন্মই ইহা উচ্ছেদ করা হয় তাহা নহে; পরন্তু তথা হইতে সংক্রমণ পরিচালিত হইয়া অন্য বিধান আক্রমণ করিতে পারে। এই আশঙ্কা নিবারণ জন্য পীড়িত বিবর্জিত গ্রন্থিকে উচ্ছেদ করা কর্তব্য। এইরূপ বিবর্জিত গ্রন্থির অভ্যন্তরে প্রায়ই পুণ্যোৎপত্তি হইতে দেখা যায়।

পীড়ার কেন্দ্রস্থল আরোগ্য হইয়াছে। অথবা পীড়ার কোন কেন্দ্র স্থল নাই। অথচ বিবর্জিত গ্রন্থির আয়তন হ্রাস না হইয়া একই অবস্থায় অনেক দিবস রহিয়াছে, তজ্জপ স্থলে উক্ত গ্রন্থি টিউবারকেল দ্বারা আক্রান্ত বলিয়াই অনুমান করিয়া লইতে হইবে। হয়তো সন্দেহের কোন প্রমাণ নাও থাকিতে পারে।

এইরূপ স্থলে চিকিৎসার জন্ত টিউবার কিউলিন, উন্মুক্ত বায়ু, জল বায়ুর পরিবর্তন এবং সাধারণ বলকারক ব্যবস্থা করা হয়।

ডাক্তার বেনেট মহাশয়ের মতে কেবল মাত্র পীড়ার প্রারম্ভাবস্থাতেই উপকার পাওয়া যায়। তৎপর এই ঔষধ দ্বারা আর কোন উপকার পাওয়া যায় না। অপর কয়েকটি বিষয় সর্ববাদী সম্মত—উপকারী। তাহার কোন সন্দেহ নাই।

স্থানিক প্রযোজ্য ঔষধগুলির মধ্যে ইহার মতে টিংচার আইওডিন প্রয়োগ করিয়া কোন উপকার পাওয়া যায় না। এবং তাহা প্রয়োগ করা উচিত নহে।

পুত্র হইলে আবরক ঝিল্লিসহ উচ্ছেদ করা কর্তব্য। কিন্তু আবরক ঝিল্লি বিদৌর্ণ হইয়া গেলে নিকটবর্তী অন্ত্রান্ত্র বিধানও সংক্রামক পদার্থ দ্বারা আক্রান্ত হয়, তখন স্থানিক অবস্থা অল্প প্রকৃতি ধারণ করে। নাগী হইয়া থাকিলে ডেনেজ টিউব দেওয়া কর্তব্য। এইরূপ অবস্থায় টিউবারকিউলার ব্যাসিলাস ব্যতীত অন্ত্রান্ত্র ব্যাসিলাসও তথায় কার্য্য করিতে থাকে। এইরূপ অবস্থায় বায়রের প্রণালীতে রক্তাধিক্য উৎপাদন এবং ভেক্‌সিন প্রস্তুত করিয়া তাহা প্রয়োগ করিলে উপকার পাওয়া যায়।

টিউবারকেল দ্বারা আক্রান্ত গ্রন্থির ছানার অল্পরূপ অবস্থায় পরিবর্তিত হইয়া কঙ্করবৎ পদার্থ দ্বারা আবৃত হইয়া পড়িলে তদ্বারা আর বিশেষ কোন অনিষ্ট হয় না। টিউবারকেল নিষ্ক্রিয় অবস্থায় তথায় অবস্থান করে। এইরূপ অবস্থায় অনেক ক্ষয় রোগ আরোগ্য হয়। অল্পমৃত পরীক্ষায় তাহা সকলেই প্রত্যক্ষ করিয়াছেন। কিন্তু এইরূপ অবস্থা প্রাপ্ত স্থান যদি কোনরূপে আহত হয়—কঙ্করবৎ আবরণ বিদৌর্ণ হয়, তাহা হইলে উক্ত আবরণ বাহ্য বস্তুর দ্বারা উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া পুনর্বার তরুণ লক্ষণসমূহ উপস্থিত হওয়ার কারণ স্বরূপ হয়।

### দধু ক্ষতের চিকিৎসা।

(Fancher.)

দধু ক্ষতের চিকিৎসার পক্ষে চারিটি বিষয় বিবেচনা করিতে হয়।

প্রথম বিবেচ্য বিষয় এই যে, দধু হওয়ার

জন্য যদি রোগীর অবসন্নতা উপস্থিত হইয়া থাকে। তাহার প্রতিবিধান।

দ্বিতীয় উদ্দেশ্য—বেদনা নিবারণ এবং শ্বাসবীয় উত্তেজনার প্রতিবিধান।

তৃতীয় উদ্দেশ্য—সংক্রমণ দোষ নিবারণ এবং জীবনীশক্তি বিশিষ্ট গঠন উপাদান রক্ষা

চতুর্থ উদ্দেশ্য—ক্ষতাদি শুষ্ক করার জন্য স্বাভাবিক শক্তির সাহায্য করা।

১ম। অবসন্নতা একটা গুরুত্ব বিষয়। সর্ব প্রথমে ইহারই প্রতিবিধান কল্পে উৎযোগী হওয়া উচিত। এই সম্বন্ধে বিশেষ ব্যক্তব্য কিছুই নাই। প্রচলিত সাধারণ নিয়মে ইহার চিকিৎসা করিতে হয়।

২য়। বেদনা নিবারণ, অধ্যাত্মিক প্রণালীতে মর্ফিন এবং এট্রোপিন প্রয়োগ করা আবশ্যক। কোন অঙ্গ শাখা দধু হইলে লবণাক্ত জল মধ্যে নিমজ্জিত করিলে জ্বালা হ্রাস হয়। পাঁচ সের জল মধ্যে বাই কার্ব-নেট বা ক্লোরাইড সোডিয়াম মিশ্রিত করিয়া সেই জল মধ্যে অঙ্গশাখা নিমজ্জিত করা আবশ্যক। অত্যন্ত শীতল জল দেওয়া আবশ্যক করে না। ৬০° F. উত্তাপযুক্ত জল হইলেই যথেষ্ট হয়।

যদি এমুন হয় যে, যে অঙ্গ দধু হইয়াছে, তাহা জ্বলে নিমজ্জিত করার উপযুক্ত নহে। তাহা হইলে উক্ত লবণাক্ত বা ক্ষারাক্ত জলে পাতলা বস্ত্রখণ্ড সিক্ত করিয়া তদ্বারা দধুস্থান আবৃত করতঃ ৩৬পরি কিছু কিছু করিয়া জল দিলে জ্বালা নিবৃত্তি হয়।

অধ্যাত্মিক প্রণালীতে মর্ফিন প্রয়োগ করা হইলে তাহার ক্রিয়া আরম্ভ হইলে যন্ত্রণার নিবৃত্তি হয়। তখন আর দধু অঙ্গ জল-

মধ্যে নিমজ্জিত রাখার আবশ্যকতা থাকে না।

তবে যে স্থলে শিক্ষিত পরিচর্যাকারী পাণ্ডুরা যায় এবং যেস্থলে দৃঢ় ক্ষতের পরিমাণ অধিক হয়, সে স্থলে এই জল আরো অধিক সময় দেওয়া হইতে পারে।

৩। যে সমস্ত বিধানের জীবনীশক্তি বিনষ্ট হয় নাই, তাহা রক্ষা করা এবং সংক্রমণ দোষ স্পর্শিতে না পারে, তদুপায় অবলম্বন করা একটি সর্বপ্রধান কর্তব্যের মধ্যে পরিগণিত। প্রথম হইতেই এই বিষয়ে দৃষ্টি রাখিয়া কার্য্য করিতে হয়। দেহ প্রকৃতি প্রথম হইতেই স্তাহারই চেষ্টা করে। কিন্তু অবসর দেহের সমস্ত চেষ্টা সফল হয় না।

আত্মরক্ষণিক রোগজীবাণুর আক্রমণ হইতে রক্ষা করা তৎকালে স্বাভাবিক শক্তির অভীত হইয়া উঠে। কিন্তু চিকিৎসক চেষ্টা করিলে কতকটা সুকল হয়।

ইনি প্রচলিত দুইটা বিষয়ের প্রতি অত্যন্ত অবজ্ঞা প্রকাশ করেন।

প্রথম—প্রথমেই কোন্স গালিয়া দেওয়া।

দ্বিতীয়। কেরণ অইল প্রয়োগ করা।

এই উভয় কার্য্যের দ্বারা অপকার হয়।

কোন স্থান দৃঢ় হইয়া গেলে যে কোন্স হয়, সেই কোন্স তন্নিবৃত্ত দৃঢ় কোমল বিধানকে আবৃত্ত করিয়া রুখে; চিকিৎসক কখন এইরূপ উৎকৃষ্ট আবরণ প্রয়োগ করিতে পারেন না। কিন্তু কোন্স গালিয়া করিলে এই উদ্দেশ্য সফল হয়না। যে কোন্স দৃঢ় করিয়া তৎকালিক জল বাহির করিয়া দেওয়া হইয়াছে, সেই কোন্সের উপর তন্নিবৃত্ত বিধানের সঠিক পরিপোষিত হইতে দেখা যায় নাই।

কেবল তাহাই নহে। উপস্থকের নিম্নে তরল পদার্থ থাকায় তদ্বারা দৃঢ় বিধান আবৃত থাকায় কোনরূপ উদ্বেজনা উপস্থিত হইতে পারে না। আবরণ দূরীভূত হওয়ার দ্বারা উদ্বেজনা উপস্থিত হয়। এই উদ্বেজন্যের ফলে যে শ্রাব হইতে থাকে, সেই শ্রাবে পুয়োৎপাদক জীবাণু পরিপুষ্ট হওয়ার তাহার যথেষ্ট বংশবৃদ্ধি হওয়ার ফলে সেই স্থান পাকিয়া উঠায় বিশেষ অনিষ্ট হয়।

ফোন্স অব্যাহত থাকিতে দিগে অল্প কয়েক দিবসের মধ্যেই স্বকের গভীরে স্থরস্থিত গ্রন্থির ইপিথিলিয়াম কোষ সমূহ পীড়িত বিধান সমূহের জীর্ণ সংস্কার করিয়া উঠাঠিতে পারে।

কিন্তু ফোন্স যদি পূর্বেই বিদীর্ণ হইয়া থাকে, তবে তৎস্থিত উপস্থক সমূহ আবরণের কার্য্য না করিয়া বরং বাহ্য বস্তুর দ্বারা উদ্বেজনা উপস্থিত করে। এইজন্য বহু শীঘ্র সম্ভব তাহা দূরীভূত করা আবশ্যক।

সাধারণের এইরূপ ধারণা আছে যে, দৃঢ় ক্ষতে পুয়োৎপত্তি হইলেই ভাল হইল—বিপদ কাটিয়া গেল। এইজন্য পুয় হওয়ার জন্য চেষ্টা করা হইত—বাষ্পস্রব, তৈল এবং পুণ্ডিশ আদি প্রয়োগ করা হইত। কিন্তু ইনি তাহা স্বীকার করেন না। এই উদ্দেশ্যে অইল দেওয়া হইত। (সমভাগে চুণের জল এবং তিসির তৈল)। কিন্তু ইনি বলেন—পোড়া ঘায়ের যে এত বড় বড় দাগ হয়, অঙ্গ বিকৃত হয়, তাহা কেবল তৈল প্রয়োগের ফল মাত্র। অন্য প্রণালীতে চিকিৎসা করিলে এইরূপ মন্দ ফল হয় না।

ইহার মধ্যে—পূর্ব লিখিত জল প্রয়োগ

করার পর রোগী যখন উপস্থিত বস্ত্রা হঠাৎ মুক্তিলাভ করে, তখন তৎস্থান হাইড্রোজেন পার অক্সাইড দ্রব দ্বারা আর্দ্র করিয়া দিবে। এবং পরে গজ দ্বারা সেই স্থান পুনর্বার শুষ্ক করিয়া লইবে। তৎপর নিম্নলিখিত দ্রব সিক্ত বস্ত্র খণ্ড দ্বারা সমস্ত স্থান আবৃত করিয়া রাখিবে। যথা:—

Re.

পিক্রিক এসিড ১ ড্রাম  
এলকোহল ২ আউন্স  
জল ১২ পাইন্ট

মিশ্রিত করিয়া দ্রব।

এই দ্রব ফুলী দ্বারা ক্ষত স্থানের উপর প্রলেপ দিয়া তৎপরি বিদ্রুত তুলা দ্বারা আবৃত করিয়া দিতে হইবে। বাগ্‌ওজ দ্বারা আলগা ভাবে বাধিয়া রাখিতে হয়। ইহার দ্রব দ্বারা সিক্ত না হওয়া পর্য্যন্ত এই ভাবেই রাখিতে হয়। আর খোলা নিষেধ। সিক্ত হইলে পুনর্বার হাইড্রোজেন পারঅক্সাইড

এবং এই দ্রব পূর্ববৎ প্রয়োগ করিতে হয়।

তৃতীয় দিবস অত্যন্ত হইলে বড় বড় ফোফাশমুহ গালিয়া দিয়া এই ভাবে ঔষধ দিতে হয়।

সামান্য প্রকৃতির দধ্ব ক্ষতের এই চিকিৎসা প্রণালী ভাল কোন বিধান বিনষ্ট হইয়া বিগলিত হইলে তাহা যে কারণ জন্যই হউক না কেন, সম্বন্ধে দুরীভূতঃ করতঃ এই প্রণালীতে ক্ষতের চিকিৎসা করিতে হয়।

পিক্রিক এসিড দ্রব সামান্য সঙ্কোচক। এত ক্রিয়া আবেই আবদ্ধ থাকে। তজ্জন্য ক্ষত শুষ্ক হওয়ার কোন বিঘ্ন উপস্থিত হয় না। নূতন ইপিথিমিয় সহজেই উপর হইতে পারে। রোগ জীবাণুও বিনষ্ট করে।

তিনি কখনই ক্ষত ফল উপস্থিত হইতে দেখেন নাই।

দধ্ব স্থানের এবং ক্ষতের প্রকৃতি অনুসারে স্থান বিশেষ কিছু পরিবর্তন করিতে হয়।

## সংবাদ ।

বঙ্গীয় সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী, বিদায় আদি।

১৯১১। আহুয়ারী পর্য্যন্ত।

শ্রীযুক্ত প্রসাদকুমার চক্রবর্তী চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন নিযুক্ত হইয়া ক্যাঞ্চেল হস্পিটালের খাজী এবং জীরোগ বিভাগের রেসিডেন্ট সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেনের কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত প্রবচন চক্রবর্তী ক্যাঞ্চেল হস্পিটালের খাজী এবং জীরোগ বিভাগের রেসিডেন্ট সব এসিস-

ট্যান্ট সার্জেনের কার্য হইতে উক্ত হস্পিটালে হুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত ভুবনানন্দ নাথক কটক জেনারেল হস্পিটালের হুঃ ডিঃ হইতে পুরী জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত গিরীন্দ্রনাথ দে পুরী জেল এবং হস্পিটালের কার্য হইতে রাঙ্গী জেলার অন্তর্গত খুদী মহকুমার কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন



শ্রীযুক্ত নৃত্যগোপাল চট্টোপাধ্যায় রাঁচী জেলার অন্তর্গত খুন্সী মহকুমার কার্য্য হইতে বিদ্যায় আসছেন । বিদ্যায় অস্তে ক্যাডেল হস্পিটালে অঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ সরকার খুলনার অন্তর্গত সুন্দর বনের ফ্লোটিং ডিসপেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে বিগত ডিসেম্বর মাসের ১৫ই হইতে খুলনা হস্পিটালের অঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নৃপতিভূষণ রায় চৌধুরী ক্যাডেল হস্পিটালের অঃ ডিঃ হইতে মুর্শিদাবাদ জেলার অন্তর্গত কাঁদী মহকুমার কলেরা ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সেখ মহম্মদ জহর উদ্দীন হাইদার বিদ্যায় অস্তে বাঁকৌপুর জেনেরাল হস্পিটালে অঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রনাথ সেনগুপ্ত ক্যাডেল হস্পিটালের অঃ ডিঃ হইতে গঙ্গাসাগর মেলায় কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন । উক্ত কার্য্য শেষ হইলে ভবানীপুর সন্তুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালে অঃ ডিঃ করিবেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ সরকার খুলনা হস্পিটালের অঃ ডিঃ হইতে সাহাবাদ জেলার অন্তর্গত বঙ্গর সেন্টাল জেল হস্পিটালের প্রথম সব এসিষ্টান্ট সার্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ বস্তু সাহাবাদ জেলার অন্তর্গত বঙ্গর সেন্টাল জেল হস্পিটালের প্রথম সব এসিষ্টান্ট সার্জনের কার্য্য হইতে সিংহভূম জেলার অন্তর্গত জগন্নাথপুর ডিসপেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সেখ আবদুল আজিজ সিংহভূম জেলার অন্তর্গত জগন্নাথপুর ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে

ক্যাডেল হস্পিটালে অঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সত্যেন্দ্রমোহন ঘোষ মুর্শিদাবাদ জেলার ম্যালেরিয়া ডিউটি হইতে বহরমপুর হস্পিটালের সিভিল এসিষ্টান্ট সার্জনের সাহায্যকারী নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কাগীচরণ পট্টনায়ক মুর্শিদাবাদের ম্যালেরিয়া ডিউটি হইতে পুরী শিলগ্রাম হস্পিটালে অঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন তোবারক হোসেন চাইবাসা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত আছেন । ইনি বিগত নবেম্বর মাসের ৪ই হইতে ১১ই পর্য্যন্ত সিংহভূম জেলার অন্তর্গত জগন্নাথপুর ডিসপেনসারীর কার্য্য করিয়াছেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত অন্নদাপ্রসাদ সেন । ইনি নিজ কার্য্য— চাইবাসা জেল হস্পিটালের কার্য্যসহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য বিগত নবেম্বর মাসের ৭ই হইতে ১২ই পর্য্যন্ত অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত আনন্দচন্দ্র মহান্তী মেদিনীপুর সেন্টাল জেল হস্পিটালের প্রথম সব এসিষ্টান্ট সার্জনের কার্য্য হইতে বিদ্যায় আসছেন । বিদ্যায় অস্তে বর্দ্ধমান পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বাহাছর আলি বর্দ্ধমান পুলিশ হস্পিটালের অঃ ডিঃ হইতে ক্যাডেল হস্পিটালে অঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত জয়জয় মহান্তী মহলপুর হস্পিটালের অঃ ডিঃ হইতে উক্ত জেলার অন্তর্গত পদ্মপুর ডিসপেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত

বাহাদুর আলী ক্যাষেল হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে কলিকাতা পুলিশ লক আপের কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মহম্মদ হাসনত তৌহিদ কলিকাতা পুলিশ লক আপের কার্যে হইতে ক্যাষেল হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ইজ্জতুল্লাহ রায় বিদায় অস্ত্রে ক্যাষেল হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে উক্ত হস্পিটালের অন্ত্র বিভাগের রেসিডেন্ট সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জনের কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত হেমচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় ক্যাষেল হস্পিটালের অন্ত্র চিকিৎসা বিভাগের রেসিডেন্ট সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জনের কার্যে হইতে ক্যাষেল হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করার আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর বঙ্গীয় সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রজনী কান্ত ঘোষ ছুমকা ডিসপেনসারীর সূঃ ডিঃ হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর বঙ্গীয় সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত হরমোহন লাল এবং শ্রীযুক্ত রাজ কুমার লাল নদীয়া জেলার মেলেরিয়া ডিউটি হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর বঙ্গীয় সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বিনোদ চরণ মিত্র নদীয়া জেলার মেলেরিয়া ডিউটি হইতে ক্যাষেল হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর বঙ্গীয় সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন সৈয়দ জুইয়ুদীন আহম্মানদীয়া জেলার ম্যালেরিয়া ডিউটি হইতে ছাপরা হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর বঙ্গীয় সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রাধা প্রসন্ন চক্রবর্তী মুর্শিদাবাদ জেলার ম্যালেরিয়া ডিউটি হইতে ক্যাষেল হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর বঙ্গীয় সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মইনউদ্দীন এবং শ্রীযুক্ত সৈয়দ আবুল হোসেন মুর্শিদাবাদ জেলার ম্যালেরিয়া ডিউটি হইতে বাঁকীপুর জেনেরাল হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর বঙ্গীয় সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মহম্মদ সদরুল হক বশোহর জেলার ম্যালেরিয়া ডিউটি হইতে বাঁকীপুর জেনেরাল হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর বঙ্গীয় সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ঘটন বিহারী দে ও শ্রীযুক্ত ব্রজেন চন্দ্র দাসগুপ্ত বশোহর জেলার ম্যালেরিয়া ডিউটি হইতে ক্যাষেল হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত তারাপ্রসাদ সিংহ বশোহর জেলার ম্যালেরিয়া ডিউটি হইতে বাঁকীপুর জেনেরাল হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত যমুনাপ্রসাদ স্কুল এবং শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র ঘোষ পূর্ণিয়া জেলার ম্যালেরিয়া ডিউটি হইতে বাঁকীপুর এবং কটক জেনেরাল হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কানীপ্রসন্ন সেন এবং শ্রীযুক্ত অরুণোপাধ্যায় মজুমদার পূর্ণিয়া জেলার ম্যালেরিয়া ডিউটি হইতে ক্যাষেল হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কুলমণী পাণ্ডা এবং শ্রীযুক্ত বোগেন্দ্রনাথ মুখুই ২৪ পরগণা জেলার ম্যালেরিয়া ডিউটি হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত অন্নদাচরণ সেন ২৪ পরগণা জেলার ম্যালেরিয়া ডিউটি হইতে ভবানীপুর শঙ্কুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কিশোরচন্দ্র মজুমদার এবং শ্রীযুক্ত মাখনলাল মণ্ডল পাশামৌ জেলার ম্যালেরিয়া ডিউটি হইতে ক্যাম্বেল হাস্পিটালে স্ম: ডি: করার আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত তথাৎডুবণ ঘোষ বীরভূম জেলার ম্যালেরিয়া ডিউটি হইতে গয়া হাস্পিটালে স্ম: ডি: করিতে আদেশ পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত হৃদয়চন্দ্রকর বালেশ্বর জেলার অন্তর্গত ভলেশ্বর ডিসপেনসারীর কার্য হইতে কটক জেনেরাল হাস্পিটালে স্ম: ডি: করিতে আদেশ পাইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত হর্ষনাথ সেন ক্যাম্বেল হাস্পিটালের স্ম: ডি: হইতে খুলনা উডবরণ হাস্পিটালের কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন

### বিদায় ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নৃত্যগোপাল চট্টোপাধ্যায় রাঁচী জেলার অন্তর্গত খুন্সী মহকুমার কার্য হইতে আড়াই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত দেব আবদুল আজিজ সিংহভূম জেলার অন্ত-

র্গত জগন্নাথপুর ডিসপেনসারীর কার্য হইতে পীড়ার জন্ত বিগত নবেম্বর মাসের ৮ই হইতে ১১ই পর্যন্ত বিদায় পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত লক্ষ্মীনারায়ণ মহান্তী সঞ্চলপুর জেলার অন্তর্গত পদ্মপুর ডিসপেনসারীর কার্য হইতে পীড়ার জন্য তিন মাস বিদায় পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মহমদ হাসনত হোহিত কলিকাতা পুলিশ লক আপের কার্য হইতে একমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মচাঁজকুমার মজুমদার বিদায়ে আছেন । ইনি পীড়ার জন্ত বিগত জানুয়ারী মাসের ১২ই তারিখ হইতে আরো দুই মাসের বিদায় পাই-  
না ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত গোরাজন্দ্র গোস্বামী মুন্সের জেল হাস্পিটালের কার্য হইতে বিগত আগষ্ট মাসের ৬ই তারিখ হইতে নবেম্বর মাসের ৩০শে পর্যন্ত পীড়ার জন্ত বিদায় পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মইনউদ্দীন বাঁকীপুর জেনেরাল হাস্পিটালে স্ম: ডি: করার আদেশ পাওয়ার পর একমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

# ভিষক-দর্পণ।

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

VISHAK-DARPAN,

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGALI.

Address :—Dr. Girish Chandra Bagoche, Editor.

118, AMHERST STREET, Calcutta.

সম্পাদক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগ্‌চী।

২১শ খণ্ড।

মার্চ, ১৯১১।

৩য় সংখ্যা।

সূচীপত্র।

বিষয়।	লেখকগণের নাম।	পৃষ্ঠা
১। ক্রাণে আক-চিকিৎসা ... ..	শ্রীযুক্ত ডাক্তার যথুগান্ধ ভট্টাচার্য, এল, এম, এম ... ..	৫১
২। বিহৃতিকা ... ..	শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিশোহন সেন, এম, বি ... ..	৯৮
৩। বিবিধ তত্ত্ব ... ..	... ..	১০৫
৪। সংবাদ ... ..	... ..	১১৩

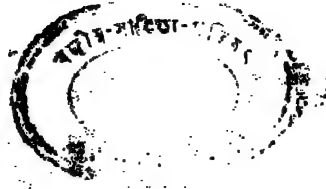
অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬ টাকা।

প্রতি সংখ্যার নগদ মূল্য এক টাকা।

কলিকাতা।

২৫ নং রায়বাহাদুর স্ট্রিট, ভারতবিহির বস্ত্রে শ্রীমহেশ্বর ভট্টাচার্য দ্বারা মুদ্রিত  
ও সাত্তাল এন্ড কোম্পানি দ্বারা প্রকাশিত।





# ভিষক-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা :

যুক্তিযুক্তমুগাদেয়ং বচনং বালকাদপি।

অন্তঃ তু তৃণবৎ তাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ।

২১শ খণ্ড। {

মার্চ, ১৯১১

-} ৩য় সংখ্যা।

## কাণে আব-চিকিৎসা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মধুরানাথ ভট্টাচার্য এল, এম, এস।

কাণে পূর আজকাল একটা প্রধান আলোচ্য বিষয়। যেহেতু স্কুলে ভর্তি হইবার সময় ছাত্রদের স্বাস্থ্য পরীক্ষার আজকাল বিশেষ কড়াকড়ি হইবার কথা হইতেছে এবং তাহাদের মধ্যে কাণ পাকা রোগের সংখ্যা অত্যন্ত অধিক; সুতরাং উহার চিকিৎসা বিশেষ প্রয়োজনীয় বিষয়। কাণে পূজ হই-হইবার সমস্ত সবিশেষ কারণ নির্দেশ করিবার চেষ্টা করিব না। যে সমস্ত কারণ আমরা সচরাচর দেখিতে পাই, তাহার উল্লেখ করিব মাত্র।

কাণে আব হই তাগে বিভক্ত করা যাইতে পারে। ১। পূর বিহীন ২। পূর বিশিষ্ট। ইহার মধ্যে আগেকার ভাগের

সংখ্যা পরের ভাগের সংখ্যা অপেক্ষা কম এবং উহাই প্রথমে উল্লেখ করিব।

১। পূর বিহীন আব, পিনা (Pina) বহিঃকর্ণ গহ্বর, মধ্য কর্ণ বিবর কিবা মস্তকের মধ্য হইতে আসিতে পারে।

(ক) পিনা। সাধারণতঃ ছেলেদের পিনাতে এক প্রকার চুলকানি (Eczema) দেখিতে পাওয়া যায়; এবং উহাতে একপ্রকার রস নির্গত হয়। ইহা পিনাতেই উৎপন্ন হইতে পারে কিবা, মধ্য কর্ণ বিবর হইতে রস নিঃসরণ হইয়া পিনাতে আসিতে পারে।

এই প্রকার আব প্রত্যহ সিলভার নাইট্রেট ৫ % লোশন করিয়া লাগাইলে, এবং

তাহার সঙ্গে কোন চলিত মলম বধা বোরিক কিয়া Yellow oxide of mercury দিলে এত শীঘ্র আরাম হয় যে, তাহা উল্লেখ যোগ্য ।

(খ) বহিঃ কর্ণ বিবর । এখানে খোল, কাণ হইতে আব হওয়ার একটা সাধারণ কারণ, বিশেষতঃ যখন ইহা কিছু দিন থরিতা কাণের মধ্যে থাকে । কাণে পিচকারি দিয়া খুইয়া দেওয়াই ইহার চিকিৎসা । কিন্তু যদি ইহাতে ভাল রূপ পরিষ্কার না হয়, তবে hydrooxygen peroxide শতকরা ৫-১০ অংশ জলের সঙ্গে মিশাইয়া দিলে চিকিৎসা আর ও সহজ হইবে ।

বহিঃ কর্ণ বিবরের প্রদাহ । ইহার অনেকগুলি কারণ আছে । কিন্তু মধ্যকর্ণবিবরে আব কিয়া চুলকানি কেবল কাণের মধ্যেই হইতে পারে কিয়া সমস্ত শরীরে এবং কাণে থাকিতে পারে । ইহার জন্য বহিঃ কর্ণ বিবর হইতে এক প্রকার ছোট ছোট অঁইসের মত মরা চামড়া বাহির হয় এবং তাহার সঙ্গে এক প্রকার পাতলা জলের মত আব বাহির হয় । কোন কোন স্থলে আব, কাণ হইতে নির্গত না হইয়া, কাণের মধ্যে এক প্রকার ময়লায় মত জমিয়া থাকে, তাহাতে অত্যন্ত বেদনা হয় এবং কাণে শুনিতে পাওয়া যায় না । এই প্রকার ময়লা সাধারণতঃ কর্ণ পটহ এবং বহিঃ কর্ণ বিবরের সন্ধি স্থলে যে নালা আছে সেখানে জমিয়া থাকে ।

৫ % কঠিক লোশন লাগাইয়া দিলে ভাল ফল পাওয়া যায় । কিন্তু যখন ময়লা জমিয়া থাকে, তখন একটা সরু শলাকায় তাহা একটু তুলিয়া জড়াইয়া তদ্বারা খুব সাবধানে

এ ময়লা পরিষ্কার করিয়া দিতে হইবে । এইরূপে পরিষ্কার করা যদিও অত্যন্ত বিরক্ত জনক বলিয়া বোধ হয়, কিন্তু ইহার ফল অত্যন্ত সন্তোষজনক এবং সে সময়টুকু উহাতে কষ্টবোধ হয়, তাহার উপযুক্তই ফল পাওয়া যায় ।

রোগীর নিজের ব্যবহার করিবার জন্য নিম্ন লিখিত ঔষধের কয়েক কোটা প্রত্যহ রাখে ব্যবহার করিলে কাণের মধ্যে সরসফানী অম্ল-ভব এবং ময়লা জমা—উভয়ই বন্ধ হইবে এবং বিশেষ উপকার হইবে ।

Re

অক্সুরেন্ট হাইড্রোজেন নাইট্রেটিসডিল ১ ড্রাম  
অইল এমেগডিনা ... ১ আউন্স

মিশ্রিত করিবার মলম ।

যদি ঐরূপ চিকিৎসায় সন্তোষ জনক ফল না হয়, তবে অক্সুরেন্টম পাইসিস কার্বনেশ ব্যবহার করিলে কখন কখন বেশ উপকার পাওয়া যায় । বহিঃ কর্ণ বিবরের প্রদাহ হইলে পূর্ণ বয়স্ক এবং অল্প বয়স্ক ছেলেদের এই বিবর এত সঙ্কুচিত হইয়া পড়ে যে, কর্ণ পটাহ দেখা বড় কঠিন হইয়া পড়ে এবং কখন কখন দেখা অসম্ভব হইয়া পড়ে । কর্ণে পূর্য দেখিতে না পাইলেও, shrapnell এর ঝিল্লীতে ছিঁড় হওয়াই এই সঙ্কোচের কারণ । এই সকল রোগীকে কঠিক লোশন, এবং বিবরে গজ তরিতা দিলে ছিঁড় প্রসারিত হইয়া যায় । এই প্রকার প্রত্যহ গজ দিতে হইবে—যে পর্যন্ত না পটা হের ছিঁড় দেখিতে পাওয়া যায় । এবং তখন ঐ ছিঁড়ের চিকিৎসা করা বাইতে পারে ।

কাণ হইতে রক্ত নিঃসরণ অস্বাভাবিক এবং এই তালিকার মধ্যে দেওয়া বাইতে পারে না। কিন্তু ইহা এত আবশ্যিকীয় যে, উহা আপনা হইতে কাণের মধ্যে আঘাত লাগান বা খোঁচা লাগান এবং সাধারণতঃ দ্রাব্যীয় ছুঁইলা বালিকাদের মধ্যে দেখিতে পাওয়া যায়।

নিম্নলিখিত ঘটনাটি—উহার উদাহরণ স্বরূপ দেওয়া গেল।

একটা ১৭ বৎসরের বালিকার প্রায় প্রত্যহই নয় মাস ধরিয়া কাণ হইতে রক্ত বাহির হইত। ইহার ছয় মাস তাহার নাক হইতেও রক্ত নির্গত হইত। তাহার চিকিৎসক, সেই বালিকার স্বকৃত আঘাত দ্বারা রক্ত বাহির হইত—এই সন্দেহ করিয়া বিশেষ লক্ষ্য রাখিয়াও, তাহার কিছু নির্ণয় করিতে পারেন নাই। সেই বালিকার স্বাস্থ্য বেশ ভাল এবং সে বখন স্কুলে পড়িত তখন তাহাকে ‘টম বালিকা’ বলিয়া অবহিত করা হইত; কিন্তু তাহার চেহারা দেখিলেই বোধ হইত যেন সে কিছু সশক্তি চিন্তে আছে। কাণ পরীক্ষা করিয়া তাহাতে কিছু অস্বাভাবিক লক্ষণ দেখা যায় নাই এবং তাহার শ্রবণ শক্তি সম্পূর্ণ ভাল ছিল। নাকের মধ্য দেওয়ালে কতক শুষ্ক ময়লা ছিল।

তাহার উপর বিশেষ নজর রাখিয়া চিকিৎসাধীনে রাখা হইল। প্রথম দুদিন—তাহার নাক হইতে দুইবার রক্ত বাহির হইয়াছিল; কিন্তু দুই বারেই কেহ বখন সেই ঘরে ছিল না তখনই রক্ত বাহির হইয়াছিল। ইহার পর তাহার এক কাণ তুলা এবং গজ দিয়া তাহার উপর কলোডিয়াম দিয়া বন্ধ করিয়া

দেওয়া হইল। তাহার পর তাহার দ্বিতীয় কর্ণ হইতে রক্ত বাহির হইয়াছিল; এই কাণটিও পূর্বের মত বন্ধ করা হইল এবং বলা বাহুল্য যে আর রক্ত বাহির আদৌ হয় নাই। তাহার মাকে এই কথা বলা হইয়াছিল; পরে খবর পাওয়া গিয়াছিল যে, আর তাহার কাণ হইতে রক্ত পড়ে নাই এবং সেই বালিকার চেহারা পূর্বাশ্রিত উজল এবং ভাল বলিয়া বোধ হইয়াছিল।

(গ) মধ্য কর্ণ বিবর—ইহা হইতে কর্ণ পটাহ ছিড়িয়া রক্ত বাহির হয়। পটাহের পশ্চাৎ ভাগই প্রায়ই ছিড়িয়া থাকে। কর্ণ মূলে ঘুঁসা মারিলে বা পড়িয়া মাধার আঘাত লাগিলে পটাহ ছিড়িয়া যায়। ইহার চিকিৎসা—কাণকে পরিষ্কার রাখা, পূর হইতে না দেওয়া, ভাল গজ দিয়া বা ভাল তুলা দিয়া কাণকে বন্ধ করিয়া রাখা। পিচকারী দেওয়া নিষিদ্ধ।

(ঘ) মস্তিষ্কের আবরণ অস্থি সমাপ্তি—এই অস্থির ভিত্তির মধ্য প্রকোষ্ঠ ভাঙ্গিয়া গেলে, কাণ হইতে পটাহ কাটিয়া, রক্ত এবং মস্তিষ্ক ও মেরু দণ্ডস্থিত তরল পদার্থ নির্গত হইয়া থাকে। ইহার কাণ সম্বন্ধীয় চিকিৎসা কর্ণ পটাহ কাটিয়া গেলে যেমন কাণ পরিষ্কার রাখা এবং পরিষ্কার তুলা দিয়া কাণ বন্ধ রাখা।

২। পূর্য্য আব—পূর্য্য পিনা, বহিঃ কর্ণ বিবর, কিম্বা মধ্য কর্ণ বিবর হইতে আসিতে পারে। ইহার মধ্যে মধ্য কর্ণ বিবর হইতে বেশীর ভাগ নির্গত হয়।

পিনা—পূর্য্য উল্লিখিত চুলকানি প্রায়ই অনেকগুলি পূর্য্য পূর্য্য ঘন ঘন খোসেন



ভার্য হইতে পারে। ইহার চিকিৎসা পূর্বের মতন—কটিক এবং Yellow oxide of mercury.

**বহিঃ কর্ণ বিবর**—কখন কখন কর্ণ মধ্যে ফোড়া হইলে, যদি ঐ ফোড়ার মুখ ছোট হয়, তবে উহা হইতে পুত্র নির্গত হয়। ঐ ফোড়া ভাল করিয়া কাটিয়া দিয়া উহাকে পরিষ্কার করিয়া দিলে সুচিকিৎসা হয়।

**মধ্য কর্ণ বিবর**—ইহা হইতে পুত্র নির্গত হওয়ার সংখ্যা সর্বাঙ্গেক্ষা বেশী। ইহার কারণ কি? যদি একটা Temporal boneকে এমন করিয়া কাটা যায়, যে উহার মধ্যে, মধ্য কর্ণের নালাটি দেখিতে পাওয়া যায়, তবে উহাতে দেখিতে পাওয়া যায় যে, মধ্য কর্ণ বিবর, Eustachian tube, কর্ণ পট্ট এবং mastoid গহ্বরের সহিত ইহার বিশেষ সম্বন্ধ আছে। এবং উহার দ্বারা স্পষ্ট বুঝা যায় যে Eustachian tube দ্বারা কর্ণ পট্ট সহজেই সংক্রামিত হইতে পারে।

**মধ্য কর্ণ বিবর**—প্রায় সর্বদাই Eustachian tube দ্বারা সংক্রামিত হইয়া থাকে। অত্যন্ত কম বিষয়ে বহিঃ কর্ণ বিবর হইতে সংক্রামিত হয়। এবং খুব কম বিষয়ে সাধারণ রক্ত দ্বারা সংক্রামিত হয়। মধ্য কর্ণ বিবর, নেসোফেরিক্স হইতে Eustachian tube দ্বারা সহজেই সংক্রামিত হইতে পারে, যদি ঐ tubeএ কোনরূপ সঙ্কোচন হইয়া থাকে। কোন কারণে ঐ নালীর রক্তাধিক্য হইলে কিবা Pharynx এর কোন স্থানে প্রদাহ হইলেও সঙ্কোচন হইতে পারে—যথা Tonsillitis, Pharyngitis or Nasopharyngitis এসব কারণে

শেও সংক্রামিত হইতে পারে। ছেলেদের adenoids হইলে, মুখ দিয়া বাস প্রবাহ অল্প তাহাদের প্রায়ই Tonsillitis or Pharyngitis হইয়া থাকে; ইহার দ্বারা সংক্রামিত হইয়া অনেকগুলি কাণ পাকার কারণ হয়। ইহার চিকিৎসা স্পষ্ট দেখা যাইতেছে। adenoids পরিষ্কার করিয়া তুলিয়া ফেল, এবং বাহ্যতে নাক দিয়া নিশ্বাস লইতে পারে—তাহার চেষ্টা কর। ইহা যদিও কতকগুলি স্থলে সোজা নয়, কিন্তু তত্রাচ বিশেষ দরকারি। adenoids তুলিয়া ফেলিবার পূর্বে, ছই এক সপ্তাহ তাহাকে নাক দিয়া নিশ্বাস ফেলিবার চেষ্টা করাও। তাহার পর adenoids তুলিয়া দিবার পর, নাক দিয়া নিশ্বাস লওয়া চলিতে থাক; এবং সের্বো ও লৌহ ব্যবস্থা কর।

বিশেষ মনে রাখিতে হইবে যে, যে কোন কারণের লক্ষণ, পুত্র থাকুক না থাকুক, যথা কাণে, মধ্যে মধ্যে বেদনা বা না শুনিতে পাওয়া দেখিলেই adenoids তুলিয়া ফেলিয়া দিবে। কারণ কাণের পুত্র ইত্যাদি হইলে চিকিৎসা করা অপেক্ষা না হইতে দেওয়া আরও ভালও যুক্তি সঙ্গত।

**আরও অল্প কারণে**—নাক দিয়া নিশ্বাস বন্ধ হইয়া মুখ দিয়া নিশ্বাস লইলে কাণের প্রদাহ বা পুত্র হইতে পারে। যথা নাক দিয়া বহু দিন আব হইলে, বা সর্দি থাকিলে, Inferior Turbinals অস্থি অল্প কিবা পশ্চাৎ ভাগ বেশী বাড়িলে, নাকের মধ্য দেওয়াল (septum) যদি ঝিকিয়া যায়। যদি এই রকম দোষ কাণ পাকা রোগীর বর্তমান থাকে, তবে অল্পে ঐ দোষগুলি চিকিৎসা না করিলে,

স্থানীয় কাণের চিকিৎসার বিশেষ কোন উপকারের আশা করা যাইতে পারে না।

পূর্বোন্নিখিত কারণগুলি ছাড়া, কতকগুলি রোগে কাণ পাকিয়া থাকে; যথা, সংক্রামক অর, diphtheria, whooping cough, Influenza and pneumonia এই সব কারণে যে পুয় হয়, তাহার কারণ অল্পসারে বেশী ও কম হইয়া থাকে। diphtheria এবং Influenza হইলে, সর্কাপেক্ষা ধারাপ রকমের কাণ পাকা রোগ হয়।

মধ্য কর্ণ গহ্বরের প্রদাহ প্রথমে তরুণ হইয়া থাকে। ২১ দিন কাণে অত্যন্ত বেদনা অল্পতব হয়, তাহার পর কাণ হইতে শ্রাব নির্গত হয়। ইহার যদি চিকিৎসা করা না হয়, তবে উহা আপনা হইতে সারিয়া যাইতে পারে, কিবা chronic হইতে পারে। তরুণ হইলে—তাহার চিকিৎসা বাহাতে ভাল করিয়া শ্রাব নির্গত হইতে পারে—তাহা করিতে হইবে। যদি কর্ণ পটাহের মুখে ছোট ছিদ্র হইয়া থাকে—তবে উহাকে বাড়াইয়া দাও, কিবা পটাহের নিম্ন ও পশ্চাৎ ভাগ ছুরী দিয়া কাটিয়া দাও। Hydrogen peroxide দিয়া পরিষ্কার কর, গজ দিয়া ভরিয়া দাও, এবং প্রত্যহ বদলাইয়া দাও, যে পর্য্যন্ত না যা সারিয়া আসে, যদি পুয় খুব পুরু হইয়া থাকে, তবে উহাকে Siegle's Speculum দিয়া চুবিয়া লইতে হইবে। কাণে গিচকারি দেওয়া ভাল নহে, প্রদাহযুক্ত পটাহে যদি জল ঢুকিয়া যায়, তবে বিশেষ বেদনা অল্পতব হইবে। উক্ত ভাবে acute case এর চিকিৎসা হইলে প্রায়ই সব আরাম হইয়া যায়। কিন্তু হৃৎকের বিষয়

এই যে এই acute অবস্থায়—অনেক রোগীই ডাক্তারকে দিয়া চিকিৎসা না করাইয়া chronic অবস্থায় প্রাপ্ত হয়।

এমন আমরা ধরিয়া লইলাম যে, নাকের বা Naso pharyngeal যে সমস্ত দোষ ছিল তাহা অপসারিত হইয়াছে; ইহা সত্ত্বেও কাণ হইতে পুয় বন্ধ হয় নাই—ইহার কারণ কি? Temporal হাড় কাটিয়া দেখিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, মধ্য বিষয়ের কর্ণপটাহ, attic, mastoid গহ্বর, Eustachian tube প্রভৃতির সহিত বিশেষ সম্বন্ধ আছে। এই সব কারণে ইহা সহজেই বুঝা যাইতে পারে, মধ্য কর্ণ বিবরে একবার পুয় হইলে, পটাহের মধ্যো যদিও ছিদ্র দিয়া বেশ শ্রাব বাহির হইয়া যায়, তবুও সারিতে এত দেরী হয়। আবার যেখানে পটাহের ছিদ্র খুব ছোট হয় সেখানে যে দোষ হইবে, ইহা সহজেই বুঝা যাইতে পারে।

মধ্য কর্ণ গহ্বরে পুয় চিকিৎসা, অনেকটা পুয়ের অবস্থা দেখিয়া চলিতে হইবে। কিন্তু সব রকম স্থলেই প্রথমে নিম্নলিখিত চিকিৎসা যুক্তি সম্মত।

প্রথমে ভাল করিয়া তুলা ও শলাকার দ্বারা মুছিয়া ফেল, তাহার পর Iodoform গজ ১/২ চওড়া এবং ২ ১/২" কিবা ৩" লম্বা, পটাহের ছিদ্রের মধ্য পর্য্যন্ত ঢালাইয়া দাও। যেখানে সম্ভব হয়, সেখানে প্রত্যহ বা একদিন অন্তর বদলাইয়া দাও। কিন্তু যেখানে রোগীকে সপ্তাহে একবার বা ২ বারের বেশী দেখা সম্ভব নহে, সেখানে রোগীকে বলিয়া দিতে হইবে যে, ২৪ ঘণ্টা পরে কাণের গজ বাহির করিয়া প্রত্যহ ছুইবার করিয়া Hydrogen-

peroxide এর কোটা দিতে হইবে। এই রকম চিকিৎসা করিলে কাণের পূর কমিয়া আসে বা একেবারে ধামিয়া যায়। যখন পূর কমিয়া আসে তখন Boracic acid Iodoform ৪ ভাগ এবং ১ ভাগ মিশ্রিত করিয়া কাণের মধ্যে ফুঁ দিয়া চালাইয়া দিলে আরও শীঘ্র সারিয়া আসে। কাণের মধ্যে পিচকারি দেওয়ার ফল সন্দেহজনক। জল দিয়া প্রথমতঃ পূর শুইয়া যায় না; তাছাড়া ইহার আরও দোষ আছে—কোন কোন রোগীর পিচকারী দেওয়ার পর মাথা ঘুরিয়া যায়; কাহারও কাহারও বেদনা অশুভব হয়।

যখন এই রকম চিকিৎসা করিয়াও কোন ফল পাওয়া যায় না, এবং পূর শ্রাব হইতে থাকে, সেখানে আর কিছু বেশী রকম চিকিৎসার দরকার। এইসব ক্ষেত্রে খুব সম্ভব যে polypus কিম্বা পটাহের উপর দানা দানা হইয়াছে। যদি polypus হইয়া থাকে, তাহা হইলে Snare দ্বারা polypus অপসারিত করিতে হইবে এবং গজ দিয়া চিকিৎসা করিতে হইবে। যদি দানা দানা হইয়া থাকে, তবে Trichlor acetic acid পটাহের উপর লাগাইয়া দিয়া পুড়াইতে হইবে, পরে গজ দিয়া চিকিৎসা করিতে হইবে। এই সহজ উপায় দ্বারা যদি তিন সপ্তাহ ধরিয়া ক্রমাগত চিকিৎসা করিয়াও কোন ফল বা উন্নতি না বুঝা যায় তাহা হইলে খুব সম্ভব অস্ত্র চিকিৎসা করিতে হইবে।

নিম্নলিখিত অনেকগুলি লক্ষণ দেখিয়া অস্ত্র-চিকিৎসা করা বাইতে পারে। যথা mastoid process এর প্রদাহ, Lateral Sinus এর রক্ত জমাট বীধা, মস্তিষ্কের ভিতর ফোটক

ইত্যাদি। কিন্তু এইখানে আমি কেবল দুটা বিষয় অস্ত্র চিকিৎসার জন্য উল্লেখ করিব।

যখন Facial paralysis হয় এবং যখন Labyrinth সংক্রামিত হয়। Facial দ্বায়ুর সহিত tympanum এর অতি নিকট সম্বন্ধ। কেবলমাত্র একটা পাতলা হাড় দ্বারা আবৃত। সুতরাং সহজেই বুঝা যাইবে যে tympanum এ ছোট ছোট দানা দানা হইলে বা উহাতে শ্রাব হইলে Facial দ্বায়ুর উপর চাপ পড়িয়া paralysis হইতে পারে। এই রকম চাপ পড়িয়া যে সব Facial পক্ষাঘাত হয়, তাহা mastoid অস্ত্র চিকিৎসায় দ্বারা আরাম হয়। কোন কোন স্থলে বহিঃস্থিত অর্ধচন্দ্র নালার হাড় ক্ষয় হইয়া উহার অভ্যন্তরস্থিত পর্দার নালার প্রদাহ হইয়া রোগীর মাথা ঘুরার লক্ষণ দেখা যায়। এখানে অস্ত্র চিকিৎসার দ্বারা এ লক্ষণ দূরীভূত হয়। শেষ কারণ—( কাণে পূর হওয়ার ) Tubercle দ্বারা মধ্য কর্ণবিবর আক্রান্ত হওয়া। ছোট ছোট ছেলের মধ্যে ইহার সংখ্যা খুব সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়। ইহার তিনটা বিশেষ লক্ষণ আছে—যথা, কর্ণপটাহে ছিদ্র হইবার পূর্বে বেদনা অশুভব হয় না। শ্রাব জলের মতন পাতলা হয় এবং পটাহে ২৩ জায়গার ছিদ্র চইয়া থাকে। কাণের নিকটস্থিত গ্রন্থিসমূহ বড় হয় এবং Facial paralysis খুব শীঘ্র দেখা যায়। ইহার চিকিৎসা Hydrogen peroxide এবং গজ ইত্যাদি পূর্বে বর্ণনা করা হইয়াছে। যে সব রোগী বেশ অল্প এবং বাহাদের আর অস্ত্র কোথাও Tubercle

নাই, তাহাদের অল্প চিকিৎসা করা বাইতে পারে।

যদি রোগীর ওজন কম হইতে থাকে তবে অল্প প্রয়োগ করিও না। কারণ ঘা সারিতে না পারে। কিন্তু যদি কোন তরুণ লক্ষণ দেখা যায় তবে রোগীর জীবন রক্ষার জন্য অল্প প্রয়োগ করার প্রয়োজন।

কাণে পুয়ের চিকিৎসা সম্বন্ধে ৩টা উদ্দেশ্য মনে রাখিতে হইবে।

১। পুয় বন্ধ করা ২। উপসর্গ বন্ধ করা ৩। অবশেষে পুনঃ প্রাপ্তির চেষ্টা করা।

চিকিৎসা আরম্ভ করিবার পূর্বে, কাণ প্রথমে বিশেষ ভাল করিয়া পরীক্ষা করা সর্ব প্রথমে দরকার। কি উপায় অবলম্বন করা আমাদের উচিত, তাহা নিম্নে লিখিত হইল।

কেহ কেহ অল্পমোদন করেন :—প্রথমতঃ কাণ খুব সাবধানে ৭ আন্তে আন্তে পরিকার করিবে। গরম boric লোশন কিম্বা গরম লবণ জল (এক ড্রাম অর্ডসের জলের সহিত) দিয়া এক প্রকার রবারের “বল পিচকারী” একটা লম্বা রবারের নলযুক্ত মুখ সহ ব্যবহার করিবে। প্রথমতঃ উহাতে বলটা টিপিয়া হাওয়া বাহির করিয়া দিয়া জল ভরিয়া লইবে। তাহার পর উহার মুখ উপর দিকে ধরিয়া বলটা টিপিয়া উহার মধ্যস্থিত বাতাস বখাসদ্ধব বাহির করিয়া দিবে। তাহার পর এই জল দ্বারা পিচকারি করিয়া কাণ ধুইয়া দিবে। তাহার পর একটা শলাকাতে তুলা জড়াইয়া দিয়া আন্তে আন্তে জল মুছিয়া লইবে। কিন্তু যদি পিচকারী দিবার সময় রোগীর মাথা ঘুরিয়া যায় তবে কোন মতে পিচকারি

দিও না। এই লক্ষণ যদি অগ্রাহ্য করিয়া পিচকারী দাও, তাহা হইলে কোন কোন বোগী অজ্ঞান হইয়া বাইতে পারে। কিন্তু যদি পুয় গুরু হয়, কিম্বা ময়লার মতন জমাট বাধিয়া থাকে তবে পিচকারিতে কোন ফল হইবে না। Hydrogen peroxide দিয়া নরম করিয়া লইতে হয়। Peroxide গরম করিও না। তাহাতে উহার গুণ নষ্ট হইয়া যায়।

পরিকার হইলে পর, মধ্য কর্ণ বিবর ও কর্ণ পটহের অবস্থা অবলোকন কর—Speculum দিয়া দেখ। প্রথমতঃ দেখ পটাহে কোন ছিদ্র আছে কিনা; যদি থাকে, তবে উহার আয়তন কিরূপ, বড় কি ছোট দেখ, এবং কোথায় উহার স্থিতি।

যদি উহা বড় এবং পটাহের নিম্ন স্থানে স্থিত হয়, তবে ভাল করিয়া গজ দিয়া পুয় নিঃসারিত করিয়া দিলে শীঘ্র আরাম হইতে পারে। আর যদি ছিদ্র ছোট এবং উপরি-ভাগে স্থিত হয় (অর্থাৎ বাহাকে Shrapnell's membrane কহে) ঐ স্থানে থাকে, তবে ভাল পুয় বহির্গত হইতে পারে না—এবং বেশী দিন চিকিৎসা দরকার হয়। মধ্য কর্ণ বিবরের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অস্থিগুলি নষ্ট হইয়া গিয়াছে কিনা, দেখ। আরও দেখ—পটাহে দানা দানা আছে কিনা কিম্বা Polypus হইয়াছে কিনা। এগুলি দেখার বিশেষ প্রয়োজন। কারণ উহার উপর চিকিৎসা নির্ভর করিতেছে।

Practical Hints চিকিৎসা সম্বন্ধে অনেক বলা হইয়াছে। এখন পিচকারী সম্বন্ধে ছই এক কথা বলিতে ইচ্ছা করি। প্রথমতঃ আমার একটা বন্ধ অনেক কাণ

পাকা রোগী দেখিয়া সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে, কাণে পিচকারি দিয়া অনেক চিকিৎসক অনেকগুলি রোগীকে বধির করিয়াছেন। তিনি বলেন যে, অনেক সময়ে পিচকারির জলের জোরে পটাহ কাটিয়া যায়, এবং চিকিৎসক রোগীর উপকার করিতে গিয়া, তাহাকে চিরকালের জন্ত বধির করিয়া দিয়াছেন। অতএব আমার মতে কাণে পিচকারি দেওয়া একবারে নিষিদ্ধ। পাঠক এখন জিজ্ঞাসা করিতে পারেন—তবে কাণ কি করিয়া পরিকার করিব? তাহার উত্তর এই যে, প্রথমতঃ একটা শলাকাতে একটু এবসর-বেণ্ট তুলা দিয়া আস্তে আস্তে কাণ পরিকার করিবে। এখানে ইহা বিশেষ করিয়া মনে রাখিতে হইবে যে, কোন মতে, জোরে তুলীর দ্বারা ঘর্ষণ না হয়, এমন ভাবে তুলী দিয়া পরিকার করিবে যেন তুলীটি খালি আব চুষিয়া লয়। দ্বিতীয় কথা—মনে রাখা উচিত এই যে—শলাকার মুখটি যেন বেশ করিয়া তুলা দ্বারা আবৃত করা হয়, যেন কোন মতে উহার মাথাটি অনাবৃত না থাকে; অনাবৃত থাকিলে বিশেষ অনিষ্ট ঘটিবার সম্ভাবনা। এমতে কাণ পরিকার করিয়া Boric acid and আইডোকরম পূর্বে যাহা বলা হইয়াছে—দিলে চলিবে, এই প্রকার চিকিৎসাকে শুষ্ক চিকিৎসা নামে অভিহিত করা যাইতে পারে। অর্থাৎ পিচকারি ব্যবহার করিবার আদৌ দরকার নাই। কারণ পূর্বেই বলা হইয়াছে উহাতে ইষ্ট অপেক্ষা অনিষ্ট হইবারই বিশেষ সম্ভাবনা এবং ইহার দ্বারা অনেক চিকিৎসক রোগীকে আরাম করিতে গিয়া বধির করিয়াছেন এবং চিকিৎসকই তাহার জন্ত দায়ী।

যদি পটহে দানা দানা থাকে (granulations) তবে Silver Nitrate ৩০ গ্রেণ কি ৪০ গ্রেণ এক আউন্স জলে মিশাইয়া কাণের মধ্যে দিলে ভাল উপকার পাইবেন। ঐ লোশন, স্ফোচক, বেদনা নিবারক এবং সংক্রামক শক্তি নিবারক। যদি উহাতে উপকার না হয় তবে Zinc Sulph ১০ গ্রেণ ১ আউন্স জলে কিম্বা Copper sulph পাঁচ গ্রেণ এক আউন্স জলে দিয়া ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার হয়।

কষ্টিক দিলে প্রথম ২ ৪ ঘণ্টার আব একটু বেশী হয়, তাহার পর শীঘ্র কমিয়া যায়।

উহাতে যদি উপকার না পাওয়া যায় তবে কেহ কেহ alcohol দিয়া কাণ ধুইতে বলেন। প্রথমে শতকরা ৫০ শক্তির এলকোহল ব্যবহার করিবে; নতুবা ঘাএর উপর alcohol দিলে বড় জালা করিতে পারে। ক্রমে অধিক শক্তির দেওয়া যাইতে পারে। ইহা এক দিন অন্তর ব্যবহার করিবে।

অতএব শুষ্ক চিকিৎসাই সর্বোপেক্ষা ভাল; যদি আব বেশী হয়, তবে একটু গজ কাণের মধ্যে দেওয়া যাইতে পারে। যখন উই ভিজিয়া যাইবে—তখন বদলাইয়া দিবে। কেহ কেহ Politzer bag ব্যবহার করিতে বলেন, কিন্তু বিশেষ ধারণা ফল হইবার সম্ভাবনা। অতএব না ব্যবহার করাই যুক্তি সঙ্গত। ইহা দ্বারা mastoid antrum এ আব চলিয়া যাইবে।

যদি কাণ হইতে রক্ত সহ পুন্ন নির্গত হয় তবে Polypus বলিয়া জানিতে হইবে। যদি উল দেখিতে পাও তবে snare দ্বারা চিকিৎসা কর, পূর্বে বলা হইয়াছে। পটহের

হিঙ্গ ছুরিকার দ্বারা বর্ধিত করার বিষয় বলিয়া শেষ করিব। আমি উহা বাড়ান মুক্তি সম্বন্ধ মনে করি না। প্রথমতঃ উহার আয়তন, স্থিতি, নির্দেশ করা কঠিন। দ্বিতীয়তঃ উহা ঠিক করিতে পারিলেও আমাদেৱ তেমন ছুরী নাই এবং তেমন আলোক আমরা সহজে বন্দোবস্ত করিতে পারি না। শেষ কথা রোগী যখন চিকিৎসকের কাছে আসে, তখন তাহার ছুরিকা প্রয়োগ করিবার সময় থাকে না এবং থাকিলে রোগী কাণের ভিতরে ছুরী ঢালাইতে দিতে স্বীকার করে না।

পূর্বে বলা হইয়াছে যে, ছোট ছোট ছেলে মেয়েদের কাণে পূর হইবার টিউবারকেল একটা সাধারণ কারণ। টিউবারকেল খালি কাণেই হইতে পারে, এমন নহে। অস্ত্রান্ত স্থানে Tubercle বর্তমান থাকিতে পারে এবং কাণে পূর তাহার একটা স্থানীয় লক্ষণ মাত্র। অর্থাৎ ফুসফুস, গলায়, ও mesentric glands প্রভৃতিতেও Tubercle থাকিতে পারে। এইজন্য আমি এখানে Tubercle-এর সাধারণ চিকিৎসা সম্বন্ধে কিছু বলিব মনে করিতেছি এবং আশা করি ইহা উপরোক্ত বিষয়ের সহিত কাণে পূর ও চিকিৎসা অসংলগ্ন বলিয়া বোধ হইবে না। এবং যদি হয় তবে পাঠক মহাশয় অধিকতর নোংরা বলিয়া মাপ করিবেন।

প্রায় ২৫ বৎসর পূর্বে Tubercle-এর যে সমস্ত চিকিৎসা প্রচলিত ছিল; এখন তাহা একেবারে পরিবর্তিত হইয়া গিয়াছে। তখন ধারণা ছিল যে, কেবল ঠাণ্ডা লাগাইয়া এবং ঠাণ্ডা বাতাস ইত্যাদিকে অগ্রাহ্য করি-

য়াই Tubercle দ্বারা আক্রান্ত হইত এবং ঐ ধারণা অনুসারে রোগীকে সর্ব প্রকারে ঠাণ্ডা হইতে রক্ষা করা হইত। তখন ফেকাশে, জীর্ণ শীর্ণ কলেবর হরত হেক্টিক রোগীকে তুলার আবরণ দিয়া আচ্ছাদিত করা হইত এবং এই রকম ভাবে সুরক্ষিত হইত—যেন তাহাকে কাঁচের আলমারির মধ্যে রাখা হইয়াছে বলিলেও অত্যাঁকি হয় না। তখনকার চিকিৎসক মনে করিতেন যেন স্বর্গীয় বাতাস ঠাণ্ডার রোগীর মুখে প্রতভাবে যেন বহিয়া না যায়।

কিন্তু আজকাল উহার পরিবর্তে “aerotherapy” “এরোথেরাপি” “বায়ু চিকিৎসা” অর্থাৎ খোলা বাতাস দ্বারা Tubercle-এর চিকিৎসার ফল যে কিরূপ সম্ভাবনক তাহা আজকাল চিকিৎসা শাস্ত্রে একটা অভিনব বিষয় ও স্মকলদায়ক বলিয়া সকল চিকিৎসক স্বীকার করিয়াছেন। ইহা স্মৃতির বিষয় যে, আজ কাল aeropathy consumption রোগ হার্ডা অস্ত্রান্ত রোগেও ফলদায়ক বলিয়া চিকিৎসকগণ স্বীকার করিতে আরম্ভ করিয়াছেন। Aeropathy পৃথিবীর সর্বস্থানে, সকল সময়েই, এবং সকল রোগীর বাতীতেই, সকল চিকিৎসক দ্বারা ই আজ কাল ব্যবহৃত হইতেছে। Aeropathy সকল প্রকার রোগকেই নিবারণ করিতে পারে। এই বিষয়ে অল্প কোনরূপ চিকিৎসার সহিত ইহার তুলনা হইতে পারে না। বিলাতে Philip সাহেব বলেন যে, ঠাণ্ডার প্রগাঢ় বিশ্বাস যে, যদি লোকে খোলা বাতাসের জীবনী শক্তি বর্ধারূপে ক্ষয়ক্ষয় করিত এবং উহা কার্যে পরি-

পত করিত, তাহা হইলে রোগের বেশীর ভাগ অংশই থাকিত না। দিন দিন লোকের জীবন আরও উন্নত সোপানে উঠিত এবং বার্ষিক্য এত শীঘ্র আসিত না। পৃথিবী আরও কিছু উন্নতির পথে অগ্রসর হইলে, খোলা বাতাসের চিকিৎসার মহাশক্তি ধারণা করিতে পারিবে। ইহার চিকিৎসা বিষয়ে এবং রোগ নিবারণ বিষয়ে অর্ধ প্রয়োগ আজ কাল আমাদের একটা না বুঝিয়া পাণ করা হইতেছে।

আজ কাল বেশীর ভাগ চিকিৎসকই কম বেশী Aeropathy, Tuberculosis এর চিকিৎসার প্রয়োগ করিতেছেন।

এখন প্রশ্ন হইতে পারে যে, আচ্ছা আমরা খোলা বাতাস দ্বারা চিকিৎসা স্বীকার করিয়া লইলাম; কিন্তু তাহার পর কি করিতে হইবে? রোগীকে কি চুপ করিয়া পড়িয়া থাকিতে হইবে? না সে কিছু কিছু ঘোরা ফিরা করিবে? যদি তাহাকে ঘোরা ফিরা করিতে দেওয়া হয়, তবে কি প্রকারে এবং কত পরিমাণে?

সাধক পুরাতন স্থলের প্রায় সকল চিকিৎসকই সম্পূর্ণরূপে বিশ্রাম করাই consumptive রোগীদের পক্ষে ভাল বলিয়া বিবেচনা করিতেন। তাঁহারা এই বলিয়া প্রতিবাদ করিতেন যে, রক্তাধিকায়ুক্ত এবং হ্রত ক্ষত হইয়াছে এমন যে ফুসফুস তাহা সারাইতে হইলে বিশ্রামই বিশেষ প্রয়োজন। ইহা বোধ হইত যে বত কম নড় চড়া হয়, তত ঘোঁরীর পক্ষে ভাল বলিয়া একটা সাধারণ নিয়ম ধরা হইত। প্রতিকূল করিলে বোধ হয় যে, ফুসফুসের ক্ষতি হইবে, বেশী রক্ত

চালনা করিয়া আর দায়বিক কার্য দ্বারা। একজন আমেরিকান লেখক বলিয়াছেন— যে ফুসফুস Tubercle দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে, তাহা বত দূর কম চালনা করা সম্ভব, তাহা করা উচিত। ইহা বত স্থির রাখা দ্বারা, ততই ভাল এবং ইহার উদ্দেশ্য এই যে, শীঘ্র আরাম হইতে পারে। তিনি যাহা বলিয়াছেন— উহাতে সত্য কথা আছে। কিন্তু ঐ কথা সাধারণ ভাবে বলা হইয়াছে। এবং ঐ জন্ত এখনও অনেক ভ্রান্তগার অধিকাংশ consumptive রোগীকে বহু দিন ধরিয়া সর্বদাই বিশ্রামে রাখা হইয়াছে।

আমরা এক্ষণে দেখিতে পাইব যে যদিও বিশ্রাম আশাজনক এবং কোন কোন সময়ে বাস্তবিকই দরকার, কিন্তু অনেক দিন ধরিয়া বিশ্রাম চিকিৎসা করিলে, বড় অসম্ভাবজনক ফল হয়। কোন কোন স্থলে রোগী উন্নতি লাভ করিয়াছে বলিয়া বোধ হয়। হ্রত তাহার অধিক পরিমাণে ভারি জিনিস পরিতে পারে। প্রায়ই তাহার ওজনে ভারি হয় এবং দেখিতে খুব মোটা হয়। কিন্তু মোটা খালি মেদ ভিন্ন আর কিছু নহে। গায়ের চামড়া ফেকাশে ও লোল থাকে। মাংস শেখানুহ নরম এবং লোল থাকে এবং সেই ব্যক্তি কাজ কর্ম করিবার সম্পূর্ণ অক্ষমযুক্ত।

Consumptionএ বিশ্রাম চিকিৎসা ঐ রোগের দোষজনক এবং অসম্পূর্ণ ধারণা হইতে উদ্ধৃত হইয়াছে। চিকিৎসকের মন কেবল হানীর ফুসফুসের ক্ষত হানের উপর সন্নিবেশিত করা হইয়াছে। ফুসফুসের ক্ষত যে consumptionএর এক সূত্রাংশ মাত্র—

এই ধারণা তখন চিকিৎসকের মনে উদয় হয় নাই। কেহ কেহ উহা অসম্পূর্ণভাবে ধারণা করিতে পারিয়াছেন। ক্রমশঃ যে, শরীরের অবনতি হইয়া থাকে—লোক যাহাকে ক্ষয় বা consumption কহে, উহার দ্বারায় যে কেবল ফুসফুসের রোগই নির্দেশ করা হয় এমন নহে। বরং উহাতে সমস্ত শরীরের বিবাক্ত ভাবকেই বলা হয়। (Constitutional intoxication)।

কেবল আক্রান্ত ফুসফুসের সম্বন্ধেই বিশ্রাম চিকিৎসা কোন নির্দিষ্ট মাত্রার বেশী হইলে, কোন কোন ক্ষেত্রে বড় হতাশজনক হইয়া থাকে।

এই বিষয়ে ছই একটি উদাহরণ দেওয়া গেল। বিলাতে Victoria Dispensary for Consumption বলিয়া একটি হাঁসপাতাল আছে। ঐ হাঁসপাতালে কতকগুলি রোগী নির্ধাচিত করিয়া উহাদের কতকগুলিকে নির্দিষ্ট সময়ের মধ্যে কতকটা করিয়া হাঁটিয়া আসিবার জন্ত ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। নিয়মিত ভাবে স্বাস প্রেবাস লইয়া বন্ধের চালনা করিতে দেওয়া হইয়াছিল।

যুবাদিগকে বেশ ভাল প্রশস্ত ও সুস্থ বন্ধ লাভ করার মূল্য কত—তাহা তাহাদিগকে শিক্ষা দেওয়া হইয়াছিল। নাক দিয়া নিশ্বাস প্রেবাস লওয়া, এবং আন্তে আন্তে ও পূর্ণমাত্রায় Diaphragm-এর প্রসারণ বা চালা কত উপকারী, বুঝান হইয়াছিল। ইহা ছাড়া নিয়মিত ভাবে পা কেলিয়া হাঁটিবার ব্যবস্থা, যেমন ঔষধ ব্যবস্থা করা হয়, সেই ভাবে করা হইয়াছিল। এইরূপ ব্যবস্থা অনুযায়ী কাজ করিয়া রোগীর তাহা-

দের কি উপকার হইত, তাহা বলিও এবং উহা লিপিবদ্ধ করা হইত।

এইরূপে দেখা গিয়াছিল যে, এই প্রকার ঘোরা ফিরা বা নড়াচড়া কিম্বা পরিশ্রম চিকিৎসার ফল বিশ্রাম চিকিৎসার অপেক্ষা অনেক ভাল এবং সম্ভাবজনক। এই প্রকার পরিশ্রম করিয়া কোন রোগীর কোন-রূপ অনিষ্ট ঘটে নাই বা বিশ্রাম চিকিৎসার পরিবর্তে পরিশ্রম চিকিৎসা করাতে কোন ধারণা ফল হয় নাই; বরং বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে।

এইরূপ চিকিৎসার দ্বারা আমরা গরিব লোকের অনেক উপকার করিতে পারি। তাহাদের বাড়ীতে একবার করিয়া বাইরা ঐ পরিশ্রম ব্যবস্থা যেখানে যেমন উপযুক্ত হয় করিলে, অনেক গরিব লোককে আমরা অকালে করাল কালকবল হইতে রক্ষা করিতে পারি।

প্রথম অবস্থা হইতেই এইরূপ পরিশ্রম চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলে যে, কত শত রোগী একবারে আরাম হইতে পারে তাহা কদাচ আমরা ভাবিয়া উঠিতে পারি না।

দ্রাব্যিক এবং মাংসপেশীর বিবীকরণ।

এই বিষয় বুঝিতে হইলে Tuberculosis, কেবল ফুসফুসের স্থানীয় রোগ ছাড়া আমাদেরকে ঐ রোগটি আরও বিস্তৃতভাবে শরীরে আছে বলিয়া ধারণা করিতে হইবে।

এইরূপ ভাবিতে হইলে আমাদের দেখিতে হইবে যে, ঐ রোগের পরিণাম বা ফল আমাদের বা মনুষ্য শরীরের উপর কিরূপ ভাবে প্রতিক্রিয়া হইয়া থাকে। Tuberculosis মানে ক্রমশঃ শরীরকে বিবীকরণ করা।



Tubercle Bacillus যে বিষ বা Toxin উৎপাদন করে উহা দ্বারাবিক ও মাংসপেশী সম্বন্ধীয় বিষ। এবং উহাদের উপর ইহা বিশেষরূপে অনিষ্ট সাধন করে।

এইরূপ ভাবে বিবীকৃত হইলে, রোগীর সর্বপ্রথমে কি কি লক্ষণ দেখা যায়—তাহা সকলেই অনুমান করিবেন যে—ফুসফুসে পাওয়া যায়, কিন্তু বাস্তবিক তাহা নহে। যখন রোগী কাসিতে আরম্ভ করে এবং গরের ফেলিতে আরম্ভ করে, তখন রোগ অনেক দূর অগ্রসর হইয়া পড়িয়াছে। স্থানীয় ফুসফুসের লক্ষণ প্রকাশিত হইবার অনেক পূর্বে রোগী, যদিও নিজে বুঝিতে না পারে বা তাহার উল্লেখ না করে, এক প্রকার ক্লান্তি অনুভব করে, অন্তমনস্ক থাকে, মানসিক ও শারীরিক কার্য্য করিতে অক্ষম বোধ করে, রক্ত-চলাচল হ্রাস বোধ করে, এবং পাকস্থলী এবং অন্ত্র সমূহের হ্রস্বলতা অনুভব করে—যথা, অগ্নিমান্দ্য, বদহজম, কোষ্ঠবদ্ধ ইত্যাদি। এই প্রকার লক্ষণ উপস্থিত হইলে, উহাকে উপেক্ষা করিও না। পরন্তু বহুদিনের অতিষ্ঠ চিকিৎসা ঐ লক্ষণগুলি কখন প্রকাশিত হয়, উহার উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখেন।

এইরূপ লক্ষণ পাইলে, উহা অত্যধিক পরিভ্রমের ফল বলিয়া উড়াইয়া দিও না। উহার দ্বারা জানিতে হইবে যে, সমস্ত শরীরের বা মাংসপেশী সমূহের বিবীকরণ হইয়াছে—যাহা পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে।

এইরূপে বিবীকরণ হইয়াছে তাহা মাংসপেশী সমূহ দেখিলে ও অনুভব করিলে কেহেই বুঝিতে পারা যায়। যথা, শরীরের এক হাত পারের মাংসপেশী সকল ক্রমশঃ

ক্ষয় হইয়া আসিয়াছে; বেশী রকম নয়ম হইয়া পড়িয়াছে। এবং মাংসপেশী অন্ততঃই অর্ধাংশ সামান্য আঘাত করিলেই উত্তেজিত হইয়া পড়ে। “Myotatic irritability.” এই মাংসপেশীর ঐ অবস্থা দেখিলেই বুঝিতে হইবে যে, উহার অপরিমিত গুণ্টিসাধন হইতেছে।

কেবল বিবীকরণ জন্মই মাংসপেশী ক্ষয় হইয়া পড়িয়াছে। এইরূপ ভাবে Tuberculosis কে একটা সমস্ত শরীর আক্রান্তকারী রোগ বলা বাইতে পারে; ইহা Tubercle bacillus দ্বারা আক্রান্ত হইয়া উৎপন্ন হয়; কতকগুলি স্থানীয় ক্ষত লক্ষিত হয়। সমস্ত শরীরকে বিবীকৃত করে, এবং এই বিবীকরণ মাংসপেশীর ক্ষয় দ্বারা প্রকাশ পায়।

এখানে এক কথা বলা বাইতে পারে যে যদিও মাংসপেশীর উপর Tubercle এর বিষ বেশী অনিষ্ট সাধন করিয়া থাকে, তবুও ঐ মাংসপেশীতে Tubercle Bacillus কখনও দেখিতে পাওয়া যায় না। বোধ হয় এইজন্য উহার বিষের কার্য্য মাংসপেশীর উপর প্রতিকলিত হইয়া থাকে।

এখন এই প্রশ্ন হইতে পারে যে, রোগের কোন্ কোন্ অবস্থার আমরা “বিশ্রাম” এবং কোন্ কোন্ অবস্থার আমরা “পরিভ্রম” চিকিৎসা আরম্ভ করিব।

যখন Tuberculosis অত্যন্ত অগ্রসর হইতে থাকে, তখন উহার বিষ অধিক পরিমাণে উৎপন্ন হইয়া মাংস পেশী সমূহে চালিত হয় এবং উহাদের ক্ষয় করিয়া ফেলে। যদিও আমরা কেবল শরীরের এবং হাত পারের মাংসপেশীর অবনতি লক্ষ্য করিতে পারি,

কিন্তু ঐ বিষ জ্বগিপেদের মাংস, রক্তবহানালীর মাংস এবং অন্তান্ত শরীরের অত্যন্তরস্থিত বস্তু সমূহের মাংসকে বিবীকৃত করিয়া ফেলে।

এইরূপ অবস্থার রোগীকে খালি বিশ্রাম চিকিৎসা করিবে। বিশ্রাম দ্বারা দুই সপ্তাহ হয়। প্রথমতঃ স্থানীয় বা বৈশী বাড়িতে পায় না এবং বিতীয়তঃ দুর্বল মাংসপেশীদের বৈশী কাজ করিতে হয় না।

পক্ষান্তরে বধন, স্থানীয় বা অল্প মাত্রার বাড়ি বা বুদ্ধি প্রায় স্থগিত থাকে, বিষ বৈশী উৎপন্ন ও চালিত না হয়, তখন দুর্বল মাংসপেশী আপনা হইতে সারিবার চেষ্টা করে।

এখন সাধারণ নড়া চড়া বা চালনার দ্বারা মাংসপেশীর যত উন্নতি সাধন হয়, এমন আর কিছুতেই হইতে পারে না। অতএব এই অবস্থার পরিশ্রম চিকিৎসা করিবে।

পরিশ্রম চিকিৎসার ঐ লক্ষণ এবং ইহার দ্বারা আমাদের চলিতে হইবে।

আমরা দেখিতে পাই যে, বাহাদের বসিয়া কার্য করিতে হয়, বা বাহাদের জীবনে বৈশী পরিশ্রমের কার্য না করিতে হয়, তাহারা ই Tubercle দ্বারা অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে। ইহা যে, একটি প্রধান নিয়ম এমত নহে, তবে সচরাচর আমরা উহা দেখিতে পাই। আমরা আরও দেখিতে পাই যে, বাহাদের বসিয়া কার্য করিতে হয়, তাহারা যদি কার্যান্তে বাহিরে ফাঁকা জায়গায় বেড়াইতে বাহির হয়, বা অন্ত কোন পরিশ্রমের কার্য কিম্বা ব্যায়াম করে, তবে উহাদের মধ্যে খুব কম লোকই Tubercle দ্বারা আক্রান্ত হয়।

ঐ নিয়ম ইতর প্রাণিদেরও মধ্যে খাটরা

থাকে। ইতর প্রাণিদের মধ্যে কাহারও বৈশী ভাগ Tubercle দ্বারা আক্রান্ত হয়? কুকুর বা বোড়া বা ছাগল নহে; কেবল গোয়ালের মধ্যে আবদ্ধ গরু সকলের চেয়ে বৈশী ভুগিয়া থাকে! এবং দেখিতে পাওয়া যায় যে, যে সমস্ত গরু মাঠে চরিয়া আসে বা চরিয়া বেড়াইতে পায়, এবং সমস্ত দিন আটকান থাকে না, উহাদের মধ্যে ঐ রোগ কম হইয়া থাকে। ঐ সমস্ত কারণ দেখিয়া সকলেই যুক্তকণ্ঠ স্বীকার করেন যে, যে সকল বালকদিগের শৈবাবস্থায়, গ্রহীণমূহে, ফুসফুসে বা অন্ত কোন স্থানে Tubercle এর সন্দেশ থাকে, ঐ সকল বালকদের খোলা মাঠে বাতাসে বেড়াইতে দিলে এবং কার্য করিতে দিলে—প্রকৃতি দেবীর দ্বারা জীবন অতিবাহিত করিতে দিলে, উহারা অচিরেই আরোগ্যলাভ করিতে পারে।

কিন্তু যে Tubercle এর কার্য অত্যন্ত অগ্রসর হইয়া থাকে, এবং ফুসফুসের ক্ষত অত্যন্ত বাড়িয়া থাকে তখন উহার চিকিৎসা বিভিন্ন। তখন আমরা কি করিব? তখন বিশ্রাম চিকিৎসাই ভাল।

মনে কর একজন রোগীর ফুসফুসের ক্ষত গহ্বর হইতে ক্রমাগত দুই এক দিন পর পর রক্ত উঠিতেছে। তখন মানসিক এবং শারীরিক এই উভয়বিধ বিশ্রামই প্রয়োজন।

আবার মনে কর—একটি রোগীর ফুসফুস গঠনের অংশ বিগলিত হইয়া উঠিয়া আসিতেছে, অত্যন্ত বিষ শরীরের মধ্যে প্রবেশ করিতেছে, এবং সমস্ত শরীরকে বিবীকৃত করিতেছে, গায়ের উত্তাপ বাড়িয়াছে, নাড়ী দ্রুত বহিতেছে, মাংসপেশী সমূহ দুর্বল হইয়া

পড়িয়াছে—তখন কি করা উচিত ? বিশ্রাম চিকিৎসা ছাড়া আর কিছু করা বাইতে পারে না । শরীরের বাহা ক্ষয় হইয়াছে—তাহা রোগীকে পরিশ্রম না করাইয়া, কতক পরিমাণে সারিয়া লইতে হইবে । রক্তচালনা, বাহার দ্বারা বিষ সমস্ত শরীরে চালিত হয়, তাহা বাহাতে শাস্ত থাকে তাহা করিতে হইবে । বিশ্রাম চিকিৎসাদ্বারা যখন এই সমস্ত প্রবল লক্ষণ অপসারিত হয়, স্থানীয় এবং সাধারণ অবস্থার উন্নতি হয়, তখন সম্পূর্ণরূপে বিশ্রাম চিকিৎসার দরকার কম হইয়া থাকে ।

যখন রোগী আরোগ্যের পথে আসিতে আরম্ভ করে, তখন আমরা—স্থানীয় কুসুহসের, সাধারণ মাংসপেশীর এবং রক্তচালনার বাহাতে কার্য্য ভালরূপে চলিতে পারে, তাহার উপর দৃষ্টি করিব । মাংসপেশীর উন্নতি সর্বপ্রথমে বেশ লক্ষিত হয় । উহাদের চালনার দ্বারা ক্রমশঃ উহার স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয় এবং রোগীর শরীরের সমস্ত বস্ত্তগুলি স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া থাকে । এখানে বলা বাইতে পারে যে, চালনা ও বিশ্রাম নিয়মিত ভাবে অনুসরণ করিলে আবার স্বাস্থ্য ফিরিয়া আইসে, এই রূপ ভাবে নিয়মিত ব্যবস্থা অনুসারে রক্ত চালনা বৃদ্ধি করিলে, বিষ শরীরের সর্বত্র ছড়াইয়া পড়ে ; এবং উহার প্রতি ফলে বিষের প্রতিষেধী বিষ (antibodies) শরীর মধ্যে সৃজিত হইয়া থাকে ।

আমরা যদি ঠিক এই রকম ভাবে চালনা করিতে পারি, বাহাতে বিষ বেশী মাত্রায় শরীরের মধ্যে না বাইয়া এমন মাত্রায় যায়,

যে, বাহাতে শরীরে এমন প্রতিক্রিয়া হয়—বাহা দ্বারা আমরা উপযুক্ত প্রতিষেধী বিষ শরীরে উৎপন্ন করিতে পারি—তাহা হইলে আমরা Vaccine Therapy বা Tuberculin দ্বারা যে ফল প্রত্যাশা করি, সেই ফল পাইতে পারি ।

এখন সহজেই বুঝা বাইতে পারে যে, যখন রোগী অত্যন্ত তরুণ অবস্থা প্রাপ্ত হয়, তখন তাহার বিষ অত্যন্ত বেশী উৎপন্ন হইয়া সমস্ত শরীরে চালিত হইয়া থাকে এবং শরীর এত বেশী রকম বিষের উপযুক্তরূপ প্রতিষেধী বিষ তৈয়ারি করিয়া উঠিতে পারে না ; কারণ বেশী মাত্রায় শরীর জর্জরিত হইয়া পড়ে এবং যে সামান্য প্রতিষেধী বিষ উৎপন্ন করিতে পারে, উহার দ্বারা কোন সফল হয় না ।

এখন প্রশ্ন হইতে পারে যে, কি মাত্রায় পরিশ্রম চিকিৎসার অমুকুল হইতে পারে । মাত্রা খুব সাবধানে ঠিক করিতে হইবে । কি রকম ধরণের লোক এবং কি অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে—ঠিক কর । এবং রোগী বিশেষের কি দরকার, তাহা ঠিক কর । বেশী তাড়া তাদী করিলে আমাদের অভিপ্রেত উদ্দেশ্য সফল হইতে পারে না ।

যদি বেশী রকম পরিশ্রম হয় তবে স্থানীয় রোগ বাড়িয়া বাইতে পারে ; বিষ আরও বেশী উৎপন্ন হইয়া শরীরে চালিত হইতে পারে ; এবং শরীর সারাক্ষণ পরিবর্তে আরও ধারাপ হইয়া বাইতে পারে ।

এইরূপ বেশী পরিশ্রম জনিত যে অনিষ্ট হয় তাহা রোগী ও চিকিৎসক উভয়েই বুঝিতে পারেন । কিন্তু যদি তাঁহারা বিশেষ

রূপ লক্ষ্য না করেন, তবে উহার কারণ স্থির করিতে পারেন না।

রোগীর স্খামান্য হয়, গা মাটি মাটি করে, মাথা ধরে, জ্বর হয়, এবং নাড়ী চঞ্চল ও দ্রুত হয়।

এরূপ লক্ষণ উপস্থিত হইলে, রোগীকে খুব সাবধানে লক্ষ্য করিতে হইবে। এবং যত্নশীল চিকিৎসক পরিশ্রমের মাত্রা বেশী হইয়াছে কিনা, ঠিক করিতে পারেন এবং উহা পরিবর্তন করিতে পারেন। এইরূপ ভাবে নজরে রাখিতে হইলে তাহাদিগকে হাসপাতালে যেখানে সর্বদা চিকিৎসক দেখিতে পারেন, এরূপ স্থানে রাখা উচিত।

ইহা ছাড়া কোন রোগী কতটা পরিশ্রম সহ্য করিতে পারে, উহারও নিরূপণ করিতে হইবে। এবং মাত্রা বাড়াইবার কোন বিরুদ্ধ লক্ষণ আছে কিনা তাহাও দেখিতে হইবে।

আরও দেখিতে হইবে, কতকগুলি রোগী শীঘ্র সারিবার ইচ্ছার নিজেরা তাহাদের পরিশ্রম নিরূপণ করিয়া থাকে। তাহারা পরিশ্রম অতিরিক্ত হইলে যে সমস্ত লক্ষণ দেখা যায়, তাহা উপেক্ষা করে বা ধরিতে পারে না; সুতরাং শেষে রোগ বাড়াইয়া ফেলে। অতএব নাড়ী দ্রুতগামী হইলে বা শরীরের উত্তাপ নরম্যালের চেয়ে সামান্য বেশী এবং অনিয়মিতভাবে উঠিলে—পরিশ্রম কমাইয়া দিবে।

কিন্তু যেখানে দেখিবে যে, শরীরের উত্তাপ ৯৯° F. চেয়ে বেশী, নাড়ী ৯৫ অপেক্ষা বেশী চলিতেছে, এবং উহার সঙ্গে সঙ্গে রক্তের চাপ (Pressure) কম বোধ হয়, মাথা ধরা থাকে, বিশেষতঃ যদি দিবা-

বসানে মাথা ধরে এবং ক্লান্তি বোধ হয়, তবে পরিশ্রম একবারে বন্ধ করিয়া দিবে। যদি ঐ উপরোক্ত লক্ষণগুলি বর্তমান না থাকে, তবে পরিশ্রমের মাত্রা বাড়াইয়া দিতে পার। এবং ক্রমশঃ উহা বাড়াইয়া যাইবে—যে পর্য্যন্ত না উঠা, রোগী তাহার স্বাস্থ্য যখন ভাল ছিল, তখন বাহ্য করিতে পারিত, সেই মাত্রা পর্য্যন্ত বাড়াইতে পার। এইরূপ রোগীকে পরিশ্রম করাইয়া পরীক্ষা করিয়া দেখিলে যদি কোন খারাপ ফল না হয়, তবে রোগীকে নিজে নিজে তাহার পরিশ্রমের ভার লইতে বলিবে। কারণ সে কি মাত্রায় পরিশ্রম তাহার উপকার হইবে এবং কখন তাহার অপকার হইবে—সে এত দিন চিকিৎসকের অধীনে থাকিয়া শিখিয়াছে বলিয়া আশা করা যায়। এইরূপ ভাবে চিকিৎসা করিয়া Royal Victoria Hospitalএ দেখা গিয়াছে যে বেশীর ভাগ রোগীই সারিয়া গিয়া তাহাদের স্ব স্ব কার্যে জরুলঘন করিতে সমর্থ হইয়াছে।

কিন্তু উহাদের মধ্যে শতকরা ২৫ জনের আবার ঐ রোগ ফিরিয়া আসিতে দেখা গিয়াছে। দেখা গিয়াছে যে, বাহারা শীঘ্রই তাহাদের পূর্বে কার্য করিতে আরম্ভ করিয়াছে বা তাহাদের কার্য ঘরের মধ্যে বসিয়া করিতে হয়, কেবল তাহাদের মধ্যেই ঐ রোগ ফিরিয়া আসিয়া পুনরায় আক্রান্ত করিয়াছে। অতএব সারিয়া যাইলেই কিছু দিন খুব সাবধানে এবং ধীরে ধীরে থাকিতে হইবে।

Victoria Hospitalএ কিরূপ ভাবে বিশ্রাম ও পরিশ্রম চিকিৎসা করা হয়, তাহা নীচে দেখানো গেল।

রোগী হাসপাতালে ভর্তি হইবার পরই তাহাকে বিশ্রাম চিকিৎসার রাখা হয়। এই অবস্থায়, তাহার সমস্ত বস্ত্রগুলি পরীক্ষা করা হয়। তাহার শরীরের সাধারণ অবস্থা খুব সাবধানে লক্ষ্য করা হয়। এই সব দেখিয়া তাহাকে কত দিন বিশ্রাম চিকিৎসার রাখা হইবে—তাহা ঠিক করা হয়। তাহার পর তাহার কোন বিরুদ্ধ লক্ষণ না দেখা গেলে, তাহার শরীরের অবস্থানুযায়ী তাহাকে পরিশ্রম চিকিৎসাবীনে রাখা হয়। কি রকম কার্য ও কত পরিমাণ কার্য করিতে হইবে তাহা যেমন ঔষধ ব্যবস্থা করা হয়, সেইমত মাজা নিরূপণ করিয়া ব্যবস্থা করা হয়। ঐ ব্যবস্থা রোগীর শরীরের উত্তাপ, নাড়ী এবং অন্তান্ত লক্ষণ দেখিয়া কমান বা বাড়ান হয়। যে রোগী বেক্রপ অবস্থায় চিকিৎসা প্রাপ্ত হয়, তাহাকে সেই অবস্থা নির্দিষ্ট করিয়া এক এক ভিন্ন রকমের চিহ্ন “Badge” দেওয়া হয়।

## I

প্রথম চিকিৎসা—ভর্তি হইলে পর—বিশ্রাম।

## II

দ্বিতীয়—নিয়মিত ভাবে শরীর চালনা করা, বধা বেড়ান—১ মাইল হইতে ৫ মাইল পর্যন্ত।

২। কুসকুলের চালনা করা—প্রত্যহ এক বা দুই করিয়া।

৩। শরীরের অন্তান্ত অঙ্গ প্রত্যঙ্গ চালনা করা—বধা কাঁদ, মাথা, ছাতি ইত্যাদি।

## III

তৃতীয়। নিয়মিত ভাবে কার্য করা—ইহা

রোগীর শরীরের উপযোগী এবং তাহার পূর্ব ব্যবসা অনুসারে স্থির করিতে হইবে। ইহা বার ভাগে বিভক্ত করা বাইতে পারে।

১। কাগজ পত্র, গাছের পাতা, এবং অন্তান্ত জঞ্জাল মাটি হইতে তুলিয়া পরিষ্কার করা।

বোনা বা উলের কাজ করা, শেলাই করা, কিছা চিত্র করা।

২। বাগানের যে সমস্ত কাজে ময়লা আবর্জনা থাকে—তাহা খোলা এবং ময়লা দূরে ফেলিয়া আসা, বাগানে হাক বাস্ত্র নানা কার্যের জন্য বহিয়া লইয়া যাওয়া।

ঘরজা, ব্যোড়া এবং চেয়ার, টেবিল ইত্যাদিতে রং মাখান। ঘর মোছা, টেবিল ইত্যাদি ঠিক স্থানে রাখা, এবং উহার উপরে চাদর পাতিয়া দেওয়া। ঘরে জিনিস পত্র মাজিয়া পরিষ্কার করা।

৩। মাটি খুঁড়িয়া ঘাস ইত্যাদি পরিষ্কার করা, গাছের অনাবশ্যকীয় ডাল কাটিয়া ফেলা, ডাল পালা কাটিয়া বাঁধিয়া আঁটা করা। দুই চাকার গাড়ী টানা।

অন্তান্ত বাগানের কার্য করা বাহাতে কিছু পরিশ্রম হইতে পারে।

ঘর কাঁট দিয়া পরিষ্কার করা।

ঘরের মেজে ভাল করিয়া মাজিয়া পরিষ্কার করা।

জুতা পরিষ্কার করা, ছুরি সাপ করা।

কাপড় চোপড় তাঁজ করিয়া রাখা, ডিস পরিষ্কার করিয়া ও মুছিয়া রাখা।

৪। মাটি খোঁড়া, বরাত দিয়া কাঠকাটা, তারি জিনিস বহিয়া লইয়া যাওয়া, চাকা ঘোরান এবং গাড়ী টানা, চেয়ার বহিয়া

লইয়া বাওয়া, অত্যন্ত রোগীকে স্থান করান, জানালা পরিষ্কার করা, ঘরের মেজে পালিশ করা, বাগান কাঁটি দেওয়া এবং পরিষ্কার করা, ছুতারমিস্ত্রির কাৰ্য্য করা ইত্যাদি।

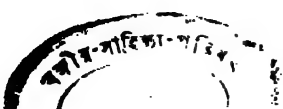
এই প্রকার ব্যবস্থা করিয়া চিকিৎসা করিয়া অত্যন্ত আশ্চর্যজনক ফল পাওয়া গিয়াছে। বেশীর ভাগ রোগীই যে ক্রমশঃ উন্নতি লাভ করিয়াছিল—তাহা দেখিলে চমৎকৃত হইতে হয়। কাহার কিরূপ উন্নতি হইত, তাহা রেফ্রেটরীভুক্ত করা হইত। এই চিকিৎসার ফলে রোগীর শরীর ভাল বোধ হইত। কাজকর্ম করিতে ইচ্ছুক হইত, ভাল খুশা ও হজম হইত, মুখের এবং গায়ের স্বকের বর্ণ সম্ভাব্য বোধ হইত, এবং ওজন বাড়িত, Victoria Hospital এ ১০৯ জন রোগীর মধ্যে ১০০ জন ওজন বাড়িয়াছিল।

এ ওজন বাড়া মেদ বৃদ্ধির লক্ষ্য নহে, মাংসপেশীর উন্নতির লক্ষ্য হইয়াছিল এবং মাংসপেশীর উন্নতিই সর্বাঙ্গপেক্ষা বেশী আশ্চর্যজনক হইয়াছিল। মাংসপেশীর আয়তন বড় এবং শক্ত হইয়াছিল, স্তত্রাং কাৰ্য্য করিবার ক্ষমতাও বৃদ্ধি হইয়াছিল। হাঁসপাতালে যে সমস্ত রোগীদের বাহার বেক্রপ উন্নতি হইয়াছে, সেইরূপ পর্যায়ক্রমে দাঁড়াইতে বলিলে, বেশ খুশা বাঁত বে, কেমন সুন্দর ভাবে রোগী সকল খারাপ অবস্থা হইতে ভাল অবস্থা প্রাপ্ত হইতেছে। মাংসপেশীর উন্নতি বড় সন্তোষজনক হইয়াছিল। ওজন ২।৪ পাউন্ড হইতে ২১ পাউন্ড পর্যন্ত বাড়িয়াছিল।

যে সব রোগী ভর্তি হইবার সময় বলিয়াছিল—“অত্যন্ত দুর্বল”, “সর্বদাই গা গরম ও

অস্ত্রে অরভাব”, “কাৰ্য্য করিবার সম্পূর্ণ অক্ষম”, “অত্যন্ত কাহিল এবং সামান্ত কারণেই শরীর খারাপ” “অত্যন্ত বেশী দুর্বলতা”, “শরীরে কিছু নাই”, “অল্প পরিশ্রমেই ক্লান্তি”, “একবারে মৃতবৎ”, “শরীর একবারে ভাঙিয়া গিয়াছে” এই সমস্ত রোগী হাঁসপাতাল হইতে বাইবার সময় বলিত—“সব খারাপ লক্ষণ একবারে অন্তর্হিত হইয়াছে”, “খুব ভাল বোধ করিতেছি”, “খুব ভাল কার্যোপযোগী হইয়াছি”, “স্থানীয় ও সাধারণ লক্ষণ একবারে গিয়াছে”, “সারাদিন খুব পরিশ্রম করিতে পারি”, “এত পরিশ্রম করিতে পারি যে, পূর্বে কখনও এরূপ করিতে পারিতাম না, এবং কোন ক্লান্তি বোধ করি না” “জীবনে কখনও এত ভাল বোধ করি নাই। বলা বাহুল্য উপরোক্ত সকল রোগীরই ভর্তি হইবার সময় ফুস্ফুস আক্রান্ত ছিল এবং বাইবার সময় উহাদের ফুস্ফুসের খুব উন্নতি হইয়াছিল।

কোন কোন রোগীর ফল দেখিয়া আমাদের অবশ্য হতাশ হইতে হয়; কারণ Tubercle সকলকে সমান ভাবে আক্রমণ করিতে পারে না। কেহ এত acute ভাবে আক্রান্ত হয় যে, তাহার কোন চিকিৎসাই ফলদায়ক হয় নাই। কোন কোন রোগী অনেক দেরিতে চিকিৎসাধীনে আসে। কাহারও কাহারও শরীরের স্বাভাবিক ক্ষমতা, অল্প রোগকে বাধা দিবার ক্ষমতা, অত্যন্ত কম থাকে। কিন্তু বাহাদের এরূপ বাধা দিবার ক্ষমতা চলতি রকমে থাকে, তাহার aeropathy চিকিৎসাধীনে থাকিয়া আরাম হইতে পারে।



## বিশ্বচিকা ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম, বি.

বিগত জুলাই ও আগষ্ট মাসে ভীষণমূর্ত্তি বিশ্বচিকার গ্রাহ্যর্ভাব হয় ॥ এরূপ ভীষণ-মূর্ত্তি “মারী” দানাপুরে গত ৫ বৎসর আর দেখা যায় নাই। সহরেই যে প্রকাশ পাইয়াছিল, তাহা নহে; মহকুমায়ও ব্যাপ্ত হইয়াছিল, মহকুমায়ই না—জেলার সর্বত্র দেখা দিয়াছিল; জেলা কেন—সমগ্র বাঙ্গালার ছড়াইয়া পড়িয়াছিল; ভারতের দূরদূরান্ত-দেশে—কান্দীর আদি স্থানে মারী প্রকাশ পাইয়াছিল; তাহাই নহে, দূর ইউরোপে:—জার্মানী, ইতালি, রুশিয়া আদি দেশেও এই সময়ে ভীষণ ব্যাধির কোপ দেখা দিয়াছিল। ব্যাধির প্রকোপ সহর অপেক্ষা গ্রামে বিশেষ উগ্রতর হইয়াছিল। সহর প্রান্ত দিয়া নিরবচ্ছিন্ন স্রোতের ভাৱ গঙ্গাতীরে আশানবাটে শবরাঙ্গা গিয়াছে। দুই বৎসর প্লেগ হয় নাই; বিশ্বচিকা তাহার স্থান গ্রহণ করিয়াছিল।

যখন মারীর কোপ প্রবল, জয়দেব, হিন্দু-মুসা—বয়স ৩৫, সরকারী ঠিকাদার, পীড়িত হইল। সহরের মধ্যে অতি অপরিষ্কৃত স্থান—বাহুহীন, আলোকহীন দুর্গন্ধময় একটি গৃহে সে বাস করিত। সেই ঘরে ৩ বৎসরের একটি শিশু থাকিত; ৮ দিন মধ্যে সেই শিশুটি ওলাউঠায় বারি বারি। জয়দেব মদ্যপান করিত। কিন্তু মিতাচারী ছিল না। স্বাস্থ্য রক্ষার নিয়ম জানিত না—তৎপালনে সম্যক উদাসীন ছিল। গৃহে একটি রোগী মারা

গেল; সেই গৃহেই বাস; গৃহশুদ্ধি করিল না। নিকটে একটি কুরা চারিদিকে দুর্গন্ধময় পাকৈ পোকা বিজবিজ করিতেছে। সেই জলে সে স্নান করিত, সেই জল সে পান করিত—কাঁচা—জ্বালাইয়া নহে। সে কাঁচা কাকড়ী, তরমুজ, শসা খাইত; পাকা কাঁঠাল খাইত; মক্ষিকা ত্রুট বাজারের মিষ্টান্ন খাইত। এক কথায় স্বাস্থ্যরক্ষার ব্যবতীয় নিয়মগুলি যে না জানিতা তাহিয়া ছিল; মহামারীর কোপ হইতে কেমনে রক্ষা পাইবে, তাহার বিষয় সে একবারও ভাবে নাই। চারি দিকে ব্যাধি, ঘরে ব্যাধি, জয়দেব পড়িল। ৮ দিন ধাতুগত থাকিয়া ব্যাধি প্রকাশ পাইল। এই ব্যাধি ১২ ঘণ্টা হইতে ১২ দিন পর্য্যন্ত ধাতু-গত থাকে; সাধারণত: ৩ দিন থাকিয়াই প্রকাশ পায়। জয়দেব একেবারেই শব্যা-শায়ী হয় নাই। প্রাতে উঠিল, আপন ঘরে গেল; ৯টার সময় একবার ভেদ হইল; ২টার সময় ভেদ ও বমী হইল; মাথা ঘুরিতে লাগিল, দেহ অবসন্ন হইল; উদর দমিয়া গেল, বিশ্বচিকার বিশিষ্ট লক্ষণগুলি দেখা দিল। ৪টার সময় মুখমণ্ডল বিবর্ণ, চক্ষু জ্যোতিহীন—কোটরে বসিয়া গিয়াছে; আর উঠিবার শক্তি নাই, দেহ তখনও ঠাণ্ডা হয় নাই; স্বক স্বপ্নে সিক্ত; কষ্ট বসিয়া গিয়াছে। নাকী অতি ক্রীণ; শ্বাস প্রবাস শান্ত ও ধীর; মূত্র শুষ্ক; ভেদ বমী বারে অনেক নহে; ঘন তরল কেনের মত; তৃক্ষা

আছে ; মন—চিন্তাপূত্ৰ, উৎসাহপূত্ৰ—কি হই-  
রাছে—কি হইবে, সে জন্ত মনে ও মুখমণ্ডলে  
কোন ভাবনা বা কাতরতার লক্ষণ নাই।  
চিকিৎসালয়ে ভর্তি হইল।

ব্যবস্থা :—

সজল গন্ধকাস—৩০ ফোটা।

ক্লোরডাইন—২০ ”

মরীচ আরক—১০ ”

গন্ধকাতর সার—১৫ ”

কপূর জল—১ আউন্স।

মিঃ—এক মাত্রা ; ৩ ঘণ্টা অন্তর ১  
বার। রাত্রে অবস্থা কিছু ভাল। প্রাতে  
দেখি—বিছানা হইতে উঠিয়া, ঘরের বাহিরে  
খোলা বারান্দায় রোগী ঠাণ্ডায় পড়িয়া  
আছে। দেহ অবসন্ন, হাত পা ঠাণ্ডা ;  
আজুল চিপশাইয়া গিয়াছে ; নাড়ী নাই।  
আজুল দেখিয়া বোধ হইল বেন জলে  
ডুবিয়াছিল। রোগীর অবস্থা সুস্থ—বাচিবার  
আশা আর নাই। নাড়ী নাই—কিন্তু প্রত্নের  
উত্তর বেশ দিতেছে ; বিছানার উঠিয়া  
বসিতেছে ; বলিতেছে যে বেশ আছে ?

ব্যবস্থা :—

ট্রেনেথাস আসব ১৫ ফোটা,

১৫ মিনিট অন্তর।

জব আট্রোপিন গন্ধকাস ২ ফোটা

জব ক্লিকনি ১০ ”

গন্ধকাতরসার ১৫ ”

মিঃ অধ্বাচিক প্রয়োগ।

সঙ্কোচক।

কিন্তু আর কিছুতেই কিছু হয় না।  
রোগীর আত্ম শেষ হইয়া আসিতেছে। আর  
সময় নাই।

তখন বক্ষাহার নিম্নেই উদর-প্রাচীর  
ছেদ করিয়া। বক্ষস্থচিকা উদর-গহবরে  
বসান হইল, রবার নলযোগে ৬ পাইন্ট বিস্তৃত  
লবণ জল ক্রমে ক্রমে প্রবেশ করান গেল ;  
জল অতি দ্রুত উদরস্থ হইল, ৪ ঘণ্টা মাত্র  
লাগিল। রোগীর কিঞ্চিৎ দেহ ক্ষুণ্ণ  
হইল। দেহ কিঞ্চিৎ উষ্ণ হইল ; কিন্তু নাড়ী  
দেখা দিল না। সন্ধ্যার সময় ১২ ঘণ্টা পর  
আর একটু ক্ষুণ্ণ দেখা দিল। আজুল আর  
সেরূপ সিক্ত ও চিন্মিত নহে ; কিন্তু এখনও  
নাড়ী নাই। নাড়ী নাই বটে কিন্তু রোগী  
আপনি বিছানার উপর উঠিয়া বসিতেছে—  
কথাবার্তা কহিতেছে।

ব্যবস্থা :—

গন্ধকাতর সার ২০ ফোটা

ক্লোরফরম সার ২০ ”

সুগন্ধি এমোনিয়া সার ২০ ”

কপূর জল ১ আউন্স।

মিঃ দুই ঘণ্টা অন্তর।

পথ্য :—দুধ ও আর জল।

ব্যাধির সূত্রপাত হইতে ৩৬ ঘণ্টার  
পরে নাড়ী পড়িয়া গেলে ১২ ঘণ্টার পর  
রোগীর অবস্থা পরিবর্তন দেখা গেল ;  
নাড়ী দেখা দিল ; জীবন সঞ্চার হইল।  
২ বার ভেদ হইল—মন পাতলা মাটির বর্ণ ;  
প্রশ্রাব হইল।

ব্যবস্থা :—

মিশ্র সূত্রকারক ;

সূত্র পিণ্ডের উপর উষ্ণ সেক ;

তৃতীয় দিবস—রোগীর অবস্থা ভাল, ১  
বার ভেদ হয়—মন পিত্ত মিশ্রিত ; নিরমিত  
প্রশ্রাব। পথ্য—দুধ সাগু ; আর্সেটিক অন্ন



মিশ্র পান। রোগীকে প্রথম দিন হইতেই দেওয়া হইত। ৪র্থ দিবসে রোগী চিকিৎসালয় ত্যাগ করিয়া বাটী চলিয়া গেল।

সেই মারীর সময়ে, অরুণেব আক্রান্ত হইবার সপ্তাহ পূর্বে মিসেস ব্যাঃ আক্রান্ত হন। ৩৫ বৎসর বয়স; ইউরোপীয়ান রমণী, সজ্জতিগর; শরীর দুর্বল; কয়েক বৎসর পূর্বে “আপেনডিসাইটীস” রোগে পীড়িত হন; তাঁহার উদরচ্ছদ করা হয়; আরোগ্য হইলেন বটে কিন্তু স্বাস্থ্যভঙ্গ হইয়া গেল। শরীর ক্লশ, প্রকৃতি খিটখিটে; বিশেষ কোন পীড়া হইলে সহজে অকৃতিস্থ হইয়া পড়েন।

স্নায়ুশক্তি অতি দুর্বল। কয়েক দিন হইতে একটি শিশু লইয়া বড়ই ব্যস্ত ছিলেন, রাজ্যে নিজা নাই; পীড়িত শিশুর জন্ত মন সদাই ব্যাকুল। শিশুটা নিজের নহে, ভগিনীর। “জ্যাম” ও সর খাইতে তিনি কত ভাল বাসিতেন। পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন স্থানে একাঙ পাকা খোলা বাটিতে থাকিতেন। বাস বাটিতে স্বাস্থ্য দোষ কিছুই ছিল না। আহারীয় মধ্যে দুধ তাঁহার বিশেষ প্রিয় ছিল; ঘরেই দুধ ছুঁই হইত, জ্বাল দিয়া পান করিতেন। কিন্তু ভৃত্যেরা বিশেষ পাঁচক (মুসলমান) অতিশয় অপরিষ্কার অবস্থায় থাকিত। পানীয় জল সাধারণ কুণ হইতে আনিতে হইত; কাঁচাই পান করিতেন। ২১শে জুলাই পেট ভাল ছিল না, তাহার উপর “ইনাস-ড্রুট সলট” সেবন করেন। রাজ্যে পীড়িত শিশু লইয়া ব্যস্ত ছিলেন; একটুও নিজা হয় নাই।

২২শে জুলাই প্রাতে ৮।৯টার সময় দেখি-

লাম—শরীর ভাঙ্গিয়া পড়িয়াছে; প্রথম রাজ হইতেই ভেদ বমি আরম্ভ হয়; মল কপের জায়; মূত্র শুষ্ক; নাড়ী আছে। কিন্তু শরীর অতি দুর্বল; দেহ ঠাণ্ডা; শ্বর্ষে সিক; জ্ঞান বেশ আছে; নিজ অবস্থার বিষয় ভাবিয়া মন উদ্বিগ্ন। হাত পায়ে ঘন ঘন ধিল ধরিতেছে; উপর পেট জলিতেছে। সঙ্গে ঔষধাদি ছিল না। “ভিনিগার” ও জল মিশ্র, যত ইচ্ছা, পান করিতে আদেশ করিলাম। অবসর হইল না—কোন অপর ঔষধের ব্যবস্থা করি। আমরা তিন জন রোগীর চিকিৎসার নিযুক্ত রহিলাম। একজন “আই-এম-এস,” একজন আর-এ এম-সি” ও আমি। পেটে রাইএর পটি; হাতে পায়ে উষ্ণ জলের বোতল; শুটের মালিষ; হিম-জল, হিম-দুগ্ধ, ও ফার জল ও ভিনিগার স্নান; ব্যবস্থা করা গেল।

হাত পায়ে বড় “ধিল” ধরিতেছিল—শক্তির জন্ত ২ বার “মরকিয়া” ভগন্তরে প্রক্ষেপ করা হইল। সন্ধ্যা ৭টার সময় রোগীর শরীর একেবারে ভাঙ্গিয়া পড়িল। নাড়ী পড়িয়া গেল, জ্ঞান লুপ্ত হইল। আর বিলম্ব না করিয়া ৫ “পাইন্ট” বিপুল লবণ জল শিরা ছেদ করিয়া রক্ত স্রোতে প্রক্ষিপ্ত হইল। অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে রোগীর পুনঃ চৈতন্য-সঞ্চার হইল; নাড়ী দেখা দিল, প্রবল বেগে চলিতে লাগিল; শীতল ঘর্ষাঙ্গ দেহ শুষ্ক ও তপ্ত হইল। রোগী বলিল—বেশ সুস্থ বোধ করিতেছে। দুই ঘণ্টা রোগীর অবস্থা এইরূপ রহিল; কিন্তু ঘন ঘন উদগার ও তরল মল ত্যাগ করিতে লাগিল; জল-হীন হইয়া রক্তস্রোত বন্ধ হইল; নাড়ী আবার

পড়িয়া গেল; বোগী হতচেতন ও তিমির-  
চ্ছন্ন হইল। আবার ৫ “পাইন্ট” লবণ জল,  
এবার উদর প্রাচীর ভেদ করিয়া উদর গহ্বরে  
প্রক্ষিপ্ত করা হইল। প্রথম বার আই-এম-  
এস করেন; এবার আমি করিলাম। শিরা  
শ্রোতে প্রক্ষেপের সময় লবণ জল অল্প  
সময়েই অন্তরস্থ হইয়াছিল; এবার শোষিত  
হইতে অনেক সময় লাগিল। আর জীবনী  
শক্তি বিশেষ ছিল না। নাড়ী আর উঠিল  
না; কিন্তু বেশ চৈতন্ত উদর হইল; রোগী  
বড়ই অস্থির হইল, উদরের বেদনায় চীৎকার  
করিতে লাগিল; এবং কেন আমরা কষ্ট  
দিতেছি বলিয়া বারবার কষ্টোক্তি করিতে  
লাগিল। সূচী উঠাইবার অল্পক্ষণ পরেই  
রোগীর প্রাণবায়ু বহির্গত হইল।

ভীষণ মারী; ১০ দিনের মধ্যে দুইটী  
চিকিৎসাধীনে আসিল; একটা মরিল, অপরটী  
বাঁচিল কেন?

একটা ইউরেসিয়ান স্ত্রী; অপরটী হিন্দু যুবা।

বয়স “ ৩৫ বৎসর; ” ৩৫ বৎসর;

অবস্থা “ সজ্জতিপন্ন; ” সজ্জতিহীন;

শরীর “ দুর্বল; ” সবল;

অভ্যাস “ মিতাচারী; ” অমিতাচারী;

আবাস “ স্বাস্থ্যপ্রদ; ” অস্বাস্থ্যকর;

চিকিৎসা “ সুশ্রবাবিশিষ্ট ” বৎসামাস্ত;

পানীয় “ ভিনিগার ও ” আসেটিকাস  
জল; জল;

লবণজল প্রক্ষেপ শিরার উদর গহ্বরে

অন্তরে ও উদর গহ্বরে ৫ পাইন্ট।

১০ পাইন্ট।

মরফিয়া অথবাচিক ১ বার টিং ট্রোপেন-

প্রয়োগ ২ বার; ষাস ১৫ ফোটা,

১৫ মিনিট অন্তর।

সেবনার্থ ঔষধ— আসেটিকাস ও ক্লোর-  
কিছুনা। ডিন মিশ্র ও ঘণ্টা

অন্তর।

সরিষার গটি পেটে; সরিষার গটি পেটে;  
মালিশ ও তপ্তজল সেক। তপ্তজল সেক।

এইরূপ চিকিৎসার অধীনে থাকিয়া একটা  
মরিল, অপরটী বাঁচিল। বেটি মরিল, তাহার  
কোন দোষ ছিল না। শুষ্কতা বর্ধাসাধ্য  
হইয়াছিল। বেটি বাঁচিল তার অবস্থা অনেক  
হীন, শুষ্কতা হয় নাই বলিলেই হয়। রাজ্যে  
একাধোলা বারাতার হিমে পড়িয়াছিল।  
কি কারণে তার পরিণামের ইতর বিশেষ এরূপ  
হইল? ব্যক্তিগত ধাতু, চিকিৎসা পদ্ধতি,  
রোগের প্রকৃতি বিষয়ে কি কোন তারতম্য  
ছিল? একের শরীর পূর্বে পীড়ার আক্র-  
মণে দুর্বল ও হীন ছিল। ঘন ঘন ভেদ বসি ও  
প্রচুর শ্বেদ নিঃসরণে দেহ শুকাইয়া রক্তশ্রোত  
গতিহীন হইতেছিল, সে শ্রাব নিবারণের  
কোন উপায় অবলম্বন একেবারেই করা হয়  
নাই। যখন রক্তপ্রবাহ স্থগিত হইল,  
লবণজল প্রয়োগে সে শ্রোত আবার ছুটিতে  
লাগিল, রোগী পুনর্জীবিত হইল; কিন্তু সেই  
ভেদ বসি ঘর্ষণাব অবাধে চলিতে লাগিল;  
আবার প্রব্রাহ বন্ধ হইল; তখন জীবনীশক্তি  
অতি হীন; শোষণ ক্ষমতা আর নাই, নাড়ী  
আর উঠিল না। প্রাণবায়ু বহির্গত হইল।

অপর রোগীর শরীরের অবস্থা অমিতাচারী  
হইলেও অনেক ভাল ছিল—দেহে বল ছিল;  
আর বোধ হয় দুই জীবাণু অধিক সংখ্যায়  
তাহার অন্ত্রে প্রবেশ করে নাই। লক্ষণাদি  
ক্রমশঃ প্রকাশ পাইয়াছিল, ভড়িৎ গতিতে  
প্রকাশ পায় নাই। রক্তশ্রোত বহমান

রাখিবার জন্য যেমন লবণজল প্রাক্ষিপ্ত হইয়াছিল। শ্রাব বন্ধ করিবার জন্য স্কোচক, হুইট জীবাণু নাশের জন্য জীবাণু; উদরের শান্তি ও বমন নিবারণের জন্য অবসাদক ও হৃদ-স্পন্দন নিবারণ জন্য উদ্ভেজক প্রয়োগ করা হইয়াছিল। ভেদবমি ও ঘর্শ্মশ্রাব পুরুষটির তত হয় নাই—বত জ্বাটের হইয়াছিল; তথাপিও পুরুষটি ১২ ঘণ্টা নাড়ীহীন হইয়াছিল, অঙ্গাদি চূর্ণশাইয়া গিয়াছিল।

আর একটি বিস্মৃতিকা রোগীর চিকিৎসা আমি পূর্বে মতেও করি। হিন্দু জী—বয়স ৩৫ বৎসর; হুই একবার ভেদ হইয়াই শরীর ভাঙ্গিয়া পড়ে; নাড়ী পড়িয়া যায়, মৃত্যুর বাবতীয় লক্ষণ উপস্থিত; স্বগন্তরে লবণজল প্রয়োগে কোন ফল না দেখিয়া উদর গহ্বরে জল প্রাক্ষিপ্ত হয়। রোগী মরিয়া বাঁচিয়া উঠিল। জল প্রয়োগের সঙ্গে সঙ্গে “আট্রো-পিয়া” “স্ট্রীকনিয়া” “ইথর” অথবাচিক প্রয়োগ; “টিং ট্রুপেনথান্স” ১৫ মিনিট অন্তর উদ্ভেজক ও স্কোচাদি সেবন রীতিমত করান হয়। রোগী পুনর্জীবিত হইয়া ৭ দিন পরে ঘরটুকারে মারা যায়।

এই সব দেখিয়া বোধ হয় লবণজল প্রয়োগই চিকিৎসার আদি অন্ত নহে। হুইট জীবাণু বখাসন্তর ধ্বংস করা চাই; হৌনস্রোত রক্তপ্রবাহ লবণজলে পুষ্ট রাখা চাই; অতি-শ্রাব বন্ধ করা চাই; সময়ে, প্রকৃতি বলে দেহ হইতে হুইট জীবাণু আপনি তাড়িত হয়; বা ধ্বংস প্রাপ্ত হয়; রোগী রোগমুক্ত হয়। আরোগ্য করা আমাদের হাত নছে, রোগ হইতে বোগী আপনিই মুক্ত হয়। আমরা বুদ্ধির পথ প্রশস্ত করিতে পারি মাত্র। রোগ

বীজ বাহু জগৎ হইতে দেহে প্রবেশ করে; সেখানে অক্লান্ত হয়, বৃদ্ধি পায়, এবং প্রকৃতির সাধারণ নিয়মের বশবর্তী হইয়া ধ্বংস প্রাপ্ত হয়, না হয় দূরিত হয়। আমরা কি করিতে পারি? দেহ বাহাতে সহজে পতিত না হয়, জীবনীশক্তির রক্ষা ও তৎবুদ্ধির সহায়তা করিতে পারি। মলমূত্রাদি শ্রাব পথ বাহাতে বন্ধ না হয়, তাহা করিতে পারি। সেগুলি বন্ধ হইলেই শরীরের পাত অবশ্রম্ভাবী। রোগবীজ শরীরে প্রবেশ এবং তন্নিকশ কাল পর্যন্ত ঝগড়াতে দেহভগ্ন না হয় তৎ-বিষয়ে সাহায্য করিতে পারি। ৫০% জন রোগী বিস্মৃতিকা হইতে আপনাই আরোগ্য লাভ করে। প্রকৃতি আপন বলেই বিনা সাহায্যে দেহ রোগমুক্ত করিয়া থাকে। শতে ৫০ জন রোগীর পক্ষে প্রকৃতি আমাদের সাহায্যের আশা করে।

আমরা কিরূপে প্রকৃতির সহায়তা করিতে পারি? যে হুইট দস্ত জীবাণু ক্ষুদ্র অস্ত্রে প্রবেশ করিয়া বিবক্রিয়া উৎপাদন করে আমরা সেগুলির ধ্বংস বা দূরকরণে প্রথমতঃ সহায়তা করিতে পারি; বা তাহাদের বিবক্রিয়া বন্ধ প্রেরিতে পারি। দূরকরণে বিরেচক, ধ্বংসকরণে ও বিবক্রিয়া বোধ করণে নানাবিধ জীবাণু প্রয়োগ করিতে পারি। গন্ধকান্ন, কপূর, ক্লোরফর্ম, “খাইমল” হরিতক পারদ, “থ্রিভ্রম-ফেনল,” “স্যালল” ইত্যাদি মুখ পথে বা শুষ্কপথে প্রয়োগে জীবাণু আংশিক ধ্বংস প্রাপ্ত হয় ও তাহাদের ক্রিয়া রোধ হয়। দ্বিতীয়তঃ—জলহীন শুষ্ক দেহে বখন রক্ত চলাচল বন্ধ প্রায় হয় তখন জল প্রয়োগে রক্ত সঞ্চালনের সহায়তা

করিতে পারি। তৃতীয়তঃ—দেহের শক্তি রক্ষার, বিশেষ জ্বদপিণ্ডের শক্তি রক্ষার, উপায় করিতে পারি। চতুর্থতঃ—দেহের উষ্ণতা রক্ষার উপায় করিতে পারি। পঞ্চমতঃ—দুই লক্ষণগুলির শাস্তি করিতে পারি। ষষ্ঠতঃ—মল বন্ধ, যকৃতের ও মূত্রপ্রস্থির ক্রিয়ার উত্তেজনা করিতে পারি। এই উদ্দেশ্যগুলি সিদ্ধির জন্য আমাদের বধ্যবত চেষ্টা করা উচিত। হুই একটি উপায় অবলম্বন করিয়া স্থির থাকা কখনই উচিত নহে বা প্রকৃতি ক্রোড়ে রোগীকে রাখিয়া একেবারে নিশ্চিন্ত ও নিশ্চেষ্ট থাকা কখনই উচিত নহে।

বিসৃচিকার ইতিহাস, ভৌগলিক ব্যাপ্তি ও নিদান তৎ; মহামারীর উৎপত্তি ও ব্যাপ্তির কারণ বিশেষরূপে অনুধাবন করা আবশ্যক। এই বিষয়গুলি স্থির হইলে ব্যাধির শাস্তি ও মহামারী হইতে দেশকে রক্ষা করিবার উপায় আমরা স্থির করিতে সমর্থ হইব।

পাশ্চাত্য লোকের বিশ্বাস ভারতবর্ষই বিসৃচিকার জন্মস্থান; ভারত বাহিরে বিসৃচিকা “প্রবাসী” মাত্র। এ কথাটি কত দূর সত্য তা বলা যায় না। সত্য হইলেই ভারতই যে একা দুই ব্যাধি কলঙ্কিত তাহা নহে। আমেরিকার পিত্তজ্বর, “ডেঙ্গু,” “ইনফ্লুয়েন্সা”; ইউরোপে “টাইফাস্,” “ফারল্যাটিনা,” ডিকথিরিয়া; জাপানে “বেরী বেরী”; বব্বীপে “স্পু,” আফ্রিকার “নিজা-লুতা”; চীনে “প্লেগ”। কোন্ দেশে ব্যাধি কলঙ্ক নাই, কথিত আছে ১৮১৭ খৃঃ পূর্বে ভারতের কয়েকটি স্থান ছাড়া আর কোথাপিও এ ব্যাধি ছিল না। তৎপরে ৭ বার

বিসৃচিকা মহামারী ইউরোপ মহাদেশে প্রকাশ পায়। ৭ বারই ভারত হইতে ইউরোপে নীত হয়।

এই ব্যাধির মূল কারণ কি?—দন্তজীবাণু বিশেষঃ—বিসৃচিকা “স্পাইরিলাম” বা “কমা ব্যাসিলাস”। সেগুলি সবল, সজীব, ও পুঙ্খ বিশিষ্ট আণুবিক উদ্ভিদ বিশেষ। জলের সহিত সচরাচর আমাদের উদরে প্রবেশ করে। কালবিশেষে জল মধ্যে বৃদ্ধি প্রাপ্ত ও গুণিত হয়। এই জীবাণুগুলি অতি কোমল প্রাণ। উত্তাপ সহ্য করিতে পারে না। অগ্ন ও জীবাণুয় সংস্পর্শে ধ্বংস প্রাপ্ত হয়। সাধারণ জলেও অধিককাল জীবিত থাকিতে পারেনা। কোথায় যে ইহাদিগের উৎপত্তি, জলে বা স্থলে বা বায়ুতে? তাহা এ পর্য্যন্ত ঠিক হয় নাই। সকল ক্ষতুতে ইহার বর্তমান থাকে না। ঋতু ও কাল বিশেষে ইহার বর্তমান থাকে না। ঋতু ও কাল বিশেষে ইহার প্রকাশ পায় ও বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। ইহার উদ্ভিদ বিশেষ। অপরূপ উদ্ভিদের জীবন বৃদ্ধি ও ব্যাপ্তি যে ঘটনাবলীর উপর নির্ভর করে, এই জীবগুলিও সেই সেই ঘটনার বশবর্তী, এটি আমরা ধরিয়া লইতে পারি। মাটি, জল, বায়ু ও তাপ এই চারিটির উপর উদ্ভিদের জন্ম ও বৃদ্ধি নির্ভর করে। কিন্তু কাল বিশেষে ব্যাধি ভীষণ মূর্তি ধারণ করে কেন? সঘরে, দহকুমার, জেলায়, প্রদেশে, দেশে, এই ব্যাধি প্রতি বৎসরই অস্বাভিক দেখা দেয়। কিন্তু এমন ভীষণ মারিত সচরাচর দেখা যায় না। যেমন গত বৎসর দেখা দিয়াছিল। ইহার কারণ কি? কারণ কি? সেই বায়ু, সেই উষ্ণতা ও সেই অর্জিতা চিরকালই বর্তমান; তবে কি ভূমির

কোন প্রকৃতিদোষে জীবাণুগুলি এমন উগ্রমূর্ত্তি ধারণ করিয়া ছিল? এ সম্বন্ধে কোন সম্যক তথ্য এখনও নিকপিত হয় নাই।

এই জীবাণুগুলি অস্বাভাবিক সংখ্যায় সকল সময়ই বর্ত্তমান থাকে। কখন যে একে বারে ধ্বংস প্রাপ্ত হয়, তা বোধ হয় না। কারণ একবারে ধ্বংস প্রাপ্ত হইলে আবার উৎপন্ন কেমনে হয়। নবজন্ম অসম্ভব। উদ্ভিদের প্রকৃতি গত ধর্ম্ম—কতকগুলি বৎসরকাল স্থায়ী, কতকগুলি ২ বৎসর কাল স্থায়ী, কতকগুলি বহুকাল স্থায়ী। বৎসর জীবী যে গুলি বৎসর কাল থাকিয়া মরিয়া যায়। কিন্তু তাহার বীজ বর্ত্তমান থাকে, পরবৎসর সেগুলি হইতে নূতন উদ্ভিদ জন্মে। বীজ কি? জীবের স্তম্ভ অবস্থা—জড় জীবন। নিম্নিত জীব জাগ্রিত হইয়া আবার চেঁচাইবান হয়। বিস্মৃতিকা জীবাণুও এইরূপ কালে জাগ্রিত ও কালে স্তম্ভ হয়। এটি কাল মাহাত্ম্যে ঘটিয়া থাকে। কালে জীবাণুগুলি যখন এইরূপে বৃদ্ধিপায় ও পানীয় জল দূষ্ট করে, তখন মারী উপস্থিত হয়। কিন্তু দূষিত জল অনেকেই পান করে। এক বাটির সকলেই সেই জল পান করিল কিন্তু পীড়া সকলের হয় না। পানীয় জলের সহিত সকলেরই উদরে দূষ্ট জীবাণু প্রবেশ করিল, কাহার পীড়া হইল; কাহার হইল না। এরূপ প্রমাণ পাওয়া গিয়াছে—সুস্থকায় ব্যক্তির হাতে বুধে বিস্মৃতিকা জীবাণু বর্ত্তমান অথচ পীড়া হয় নাই।” গেটেন কর্ণর” বলিয়াছেন—

জীবাণু থাকিলেও পীড়া হয় না। অতএব জীবাণু দোষেই ৫' এ ব্যাধি হয়, তাহা নহে। তিনটি উৎপাদকের যোগে ২এই ব্যাধির আবির্ভাব হয়। জীবাণু একটি উৎপাদক মাত্র। একটি বা দুইটির যোগে ব্যাধির আবির্ভাব হয় না। এ ব্যাধিটি “জিডোবজ।” প্রথমদোষ দস্তজীবাণু বিশেষ; দ্বিতীয় দোষ খাতুগত (মানব) প্রকৃতি বিশেষ; বাহার স্বাস্থ্য দোষ কোনরূপ নাই, বাহার “জীবনী শক্তি প্রবল; বাহার পাকরস অন্ন গুণ বিশিষ্ট, বাহার পাকস্থলী পূর্ণ, সে ব্যক্তি বিস্মৃতিকা রোগীর জীবাণু পূর্ণ মল উদরস্থ করিলেও পীড়াগ্রস্ত হয় না। যাহাদের পাক বিপর্যায় ঘটিয়াছে, যাহাদের পাকস্থলী ক্ষারগুণ বৃদ্ধ ও খালি, তাহাদিগেরই ব্যাধিগ্রস্ত হইবার সম্ভাবনা। তৃতীয় দোষ ভূমিজ জলবায়ু ও তেজের আত্মকুল্যে উৎপন্ন। যখন এই তিনের যোগ হয়, তখনই ভীষণ ব্যাধির আবির্ভাব হয়। জীবাণুর অবর্ত্তমানে বা খাতুগত দোষের অবর্ত্তমানে বা জলবায়ু ঘটিত ভূমিজ দোষের অভাবে বিস্মৃতিকা প্রকাশ পাইতে পারে না।

অতএব এব্যাধি হইতে মুক্ত থাকা আমাদের সাধ্যাতীত নহে। জল বায়ু ঘটিত ভূমির দোষ দূর করা, ব্যক্তিগত স্বাস্থ্যের উন্নতি ও রক্ষা ও দূষ্ট জীবাণু উদরস্থ হইতে না দেওয়া—এই তিনটি উপায় অবলম্বন করিলে বিস্মৃতিকার ভয় আর থাকে না। কিন্তু এই উপায় তিনটি অবলম্বন করিতে হইলে অর্থবল ও জ্ঞানী লোকের একান্ত প্রয়োজন।

# বিবিধ তত্ত্ব ।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ ।

## মূত্রকারক ঔষধ ।

### প্রয়োগের পার্থক্য নির্ণয় ।

রোগী দেখিলাম—সার্বজনিক শোধ ।

সুতরাং বাহ্যে, প্রস্রাব এবং ঘর্ম ইত্যাদি দেহের স্বাভাবিক প্রাণের পরিমাণ বৃদ্ধ করিয়া সমস্ত দেহের কৌশলিক বিধান মধ্যে সঞ্চিত রস বহির্গত করিয়া দেওয়ার জন্য ঔষধ ব্যবহার করিতে হইবে এবং তন্মধ্যে মূত্রকারক ঔষধই প্রধান হওয়া আবশ্যিক । এ পর্য্যন্ত স্থির করা সহজ কার্য । তৎপর কোন মূত্রকারক ঔষধ, কি উদ্দেশ্যে, এই রোগীতে প্রয়োগ করিব—এইটী স্থির করা তত সহজ নহে । কেবল সহজ নহে বলিলে যথেষ্ট হইবে না । কারণ—এই কার্য অত্যন্ত কঠিন ।

সার্বজনিক শোধ হইলে, কি কারণে হইয়াছে এবং কি ঔষধ দিলে শীঘ্র ফল পাওয়া যাইবে, তাহাই বিবেচনা করিয়া মূত্র কারক ঔষধ সমূহের মধ্যে যেটী তদবস্থার মূত্র প্রাণের উদ্ভেজনা উপস্থিত করিবে, তাহাই তদবস্থার শীঘ্র ব্যবস্থা করিতে হয় । কিন্তু শীঘ্রই এই সীমাংসার সমাগত হওয়া সহজ হয় না । এইরূপ উদ্দেশ্য সাধন জন্য বহু ঔষধের নাম মনে আসিবে । তাহার সকলগুলির ক্রিয়া এক—মূত্রকারক । কিন্তু যে প্রণালীতে কার্য করিয়া মূত্রকারক ক্রিয়া

প্রকাশ করে, সেই প্রণালী প্রত্যেকের স্বতন্ত্র প্রকৃতি বিশিষ্ট । প্রত্যেক প্রেণীর ঔষধ বিভিন্ন প্রণালীতে কার্য করিয়া মূত্র নিঃসারণ করে । তন্মধ্যে বিশেষ বিবেচনা না করিয়া কোন মূত্রকারক ঔষধই ব্যবস্থা করিতে নাই । মূত্রকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইলে যে স্থানে কার্য করিয়া মূত্রপ্রাব করিবে, সেই স্থানের অবস্থা এবং সেই ঔষধ যেভাবে কার্য করিবে, তাহা—এই উভয়ই বিবেচনা করিয়া কার্যক্ষেত্রের কোন অনিষ্টাশঙ্কা না থাকিলে তাহা ব্যবহার করা বাইতে পারে ।

কার্যক্ষেত্রের অবস্থা প্রণিধান করিয়া নানা প্রকৃতির ঔষধ ব্যবস্থা করা বাইতে পারে । চিকিৎসক উপযুক্ত বিবেচনা করিয়া বৃক্কের তরঙ্গায়িত নলসমূহের সামান্য উদ্ভেজক ঔষধ ব্যবস্থা করিতে পারেন । এসিটেট, সাইটেট, এবং টার্টারেট অফ সোডা, পটাশ, এমোনিয়া ব্যবস্থা করিয়া শোণিতের লাবণিক পদার্থের পরিমাণ বৃদ্ধি করতঃ বিধানের রসের বহির্বাহি ক্রিয়া বৃদ্ধি করিয়া উদ্দেশ্য সফল করিতে পারেন । বা এমন ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারেন যে, তাহার ক্রিয়া ফলে প্রান্তবর্তী শোণিতবর্জা আকৃষ্ট হয়, হৃৎপিণ্ডের পেশী—সবলে কার্য করিতে থাকে, তাহার ফলে শোণিতাকাপ বৃদ্ধি হয়, তন্মধ্যে বৃক্কের গ্রামেফলীর শোণিত সঞ্চালন ক্ষমতা হওয়ার প্রস্রাব অধিক হয় । ডাইয়ুরেটিক ও কফেনা

সাইট্রাস প্রভৃতি ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বৃক্কের ইপিথিমিয়েল কোষসমূহকে উত্তেজিত করিয়াও প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি করিতে পারেন। অথবা উক্ত কোষসমূহের বিশেষ উত্তেজক—বেমেন—ক্যাছারিডিন, কোপেবার ধূনা এবং জুনিপারেট তৈল প্রয়োগ করিয়াও উদ্ভেদ্য সকল করিতে পারেন। কিন্তু এই সমস্ত ঔষধ মূত্রকারক হইলেও প্রত্যেক শ্রেণীর কার্য প্রণালী স্বতন্ত্র প্রকৃতির, তজ্জন্ত প্রয়োগ স্থলও স্বতন্ত্র প্রকৃতির হওয়া আবশ্যিক। তাহাই ব্যবস্থাদাতার বিবেচ্য বিষয় এবং তাহাই অত্যন্ত কঠিন কার্য।

উক্ত সমস্তার মীমাংসা করিতে হইলে সর্বপ্রথমেই বিবেচনা করিতে হয় যে, উক্ত সার্বসামাজিক শোথ হওয়ার কারণ কি? স্বাভাবিক অবস্থার বিশেষ কোন্ পরিবর্তনের ফলে সমস্ত দেহের কৌমিক বিধান মধ্যে রস সঞ্চিত হইয়া রহিয়াছে? হৃদপিণ্ডের ক্রিয়ার দুর্বলতার জন্ত বা অল্প সময়ের জন্ত কার্য করার শক্তির অভাব হওয়ার অথবা বৃক্কের বিধানের পীড়াজনিত কোন পরিবর্তন উপস্থিত হওয়ার ফলে এতরূপ হইয়াছে? তাহা স্থির করিতে হয়। ইহা স্থির করাই সর্বপ্রধান কার্য।

বৃক্কের গঠনের তরুণ প্রদাহ জন্ত যদি মূত্রপ্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস হইয়া থাকে, তাহা হইলে এমন ঔষধ ব্যবহার করিতে হইবে যে, তদ্বারা বেন এই অবস্থার কোনরূপ অনিষ্ট না হইতে পারে। কারণ, এই অবস্থার অসতর্ক ভাবে উত্তেজক মূত্রকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিলে তদ্বারা উপকার না হইয়া বরং অপকার হওয়ারই সম্ভাবনা অধিক। এই অবস্থার

কেবল যে, কোন কোন ঔষধে উপকার হইবে, তাহাই বিবেচনা করিতে হইবে, এমন নহে। অধিকন্তু ইহাও বিবেচনা করিতে হইবে যে, সেই ঔষধে অপকার হওয়ার আশঙ্কা আছে কিনা, যে সমস্ত ঔষধে অপকার হওয়ার সম্ভাবনা থাকে, তৎ সমস্ত সতর্কভাবে পরিহার করিতে হইবে। কারণ, উত্তেজক ঔষধ দ্বারা উত্তেজিত করিয়া বৃক্কের পীড়িত বিধান হইতে কখন ভাল কার্য পাওয়ার আশা করা বাইতে পারে না। এবং অধিক পরিমাণ তরল পদার্থ সেবন করাইলে উক্ত বস্তু তাহা বহির্গত করিয়া দিতেও সক্ষম হয় না। তজ্জন্ত উক্ত তরল পদার্থ দৈনিক বিধান মধ্যে আবদ্ধ থাকিয়া শোথের বৃদ্ধি বই হ্রাস করে না।

বিশেষ বিবেচনা করিয়া উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করিলে ডিজিটেলিস দ্বারা স্ফুল পাওয়া যায় অর্থাৎ মূত্রপ্রস্রাব বৃদ্ধি হয় অথচ কোন অনিষ্ট হয় না। কিন্তু সকল স্থলেই যে নিরাপদে স্ফুল পাওয়া যায়, তাহা নহে। যে স্থলে বৃক্ক উত্তেজনা সহ্য করিতে পারে, সেই স্থলেই কেবল মাত্র ডিজিটেলিস প্রয়োগ করিয়া নিরাপদে মূত্র কারক ক্রিয়ার স্ফুল লাভ করা বাইতে পারে। কারণ, ডিজিটেলিসের ক্রিয়া ফলে প্রান্তবর্তী শোণিত বহা আকৃষ্ট হয়, হৃদপিণ্ডের সংকোচন শক্তি বৃদ্ধি পায় স্তরায় শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়। ইহার ফলে বৃক্কভিত্তিতে অধিক শোণিত পরিচালিত হয়। বৃক্কের পীড়ার পূর্বে হইতেই শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য বর্তমান থাকে, ডিজিটেলিস তাহা আরো বৃদ্ধি করে। শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য বর্তমান থাকায় পূর্বে হইতেই বৃক্কের কার্যাদিক্য উপস্থিত হইয়া

ছিল, ডিজিটেলিস প্রয়োগ জন্ম তাহা আরো অধিক হইল। পীড়িত বস্তু এত অধিক কার্য্য করিতে কখন সক্ষম হয় না। কার্য্য-ধিক্যে অবসর হইয়া পড়ে। এতজন্য এই অবস্থায় ডিজিটেলিস প্রয়োগে উপকার না হইয়া অপকার হয়। এই শ্রেণীর অপর ঔষধ, যেমন—ইপেনথাস, কনভেলেরিয়া, ক্লিকনিয়া এবং স্কুইল প্রভৃতি ঔষধও এই অবস্থায় উপকার না হইয়া অপকার হয়।

ককেইন এবং ডাউনরেটিন বৃদ্ধকর নলের আবনিঃসারক কোষ সমূহের উপর সাক্ষাৎ সম্বন্ধে এবং বৃদ্ধকের শোণিত বহ্য উপর পরম্পরিত ভাবে ক্রিয়া প্রকাশ করে। শোণিতবহা সামান্য প্রসারিতও হইতে পারে সত্য কিন্তু বৃদ্ধকের আবনিঃসারক ইপিথেলিয়াল গঠন—যে গঠন পূৰ্ণ হইতে পীড়িত হইয়া রহিয়াছে, যে পাড়ার জন্ম শোথ উপস্থিত হইয়াছে, সেই গঠনকে উত্তেজিত করিয়া সুফল পাওয়ার আশা করা বাটতে পারে না। এই পীড়িত কোষ সমূহ নিজের নির্দিষ্ট দৈনিক কার্য্য সম্পন্ন করিতে অক্ষম হইয়া রহিয়াছে। এরূপ অবস্থায় তাহাকে উত্তেজিত করিয়া অধিক কার্য্য করানোর চেষ্টা কখন সফল হইতে পারে না। সুতরাং এইরূপ অবস্থায় ঐ সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ করার উপকার না হইয়া বরং অপকারই হয় অর্থাৎ মৃত্যু আব বৃদ্ধি না হইয়া বরং হ্রাস হয়।

লাবণিক মৃত্তকারক শ্রেণী—সাইটেট, এসিটেট, এবং টারটারেট অফ সোডা, পটাশ এবং এমোনিয়া শ্রেণীর ঔষধ শোণিতের অন্তর্গত ক্রিয়া বৃদ্ধি করে—সরিকটংজী

বিশান হইতে রস বহির্গত হইয়া শোণিতের অত্যন্ত প্রবেশ করে। এই প্রক্রিয়ায় বৃদ্ধকের কোনরূপ উত্তেজনা উপস্থিত হয় না। তজ্জন্য বৃদ্ধক প্রদাহ প্রস্তুত থাকিলেও লাবণিক মৃত্তকারক ঔষধ প্রয়োগে তাহার কোন অনিষ্ট হয় না। কেবল এই মৃত্ত সাবধান হইতে হয় যে, উক্ত ঔষধ অধিক পরিমাণে তরল করিয়া সেবন করাইতে হয়। পরন্তু স্পিার্ট ইথক নাইট্রিক সহ সেবন করাইলে ভাল ফল পাওয়া যায়। এই ঔষধের সহিত নাইট্রাইট অফ ইথিল বর্তমান থাকে। তৎক্রিয়া ফলে বৃদ্ধকের বহির্গামী শোণিত বহা প্রসারিত হয়। এই জন্যই সুফল হইয়া থাকে।

উল্লিখিত বিষয় সমূহ পর্যালোচনা করিলে আমরা ইহাই সিদ্ধান্ত করিতে পারি—বৃদ্ধকের তরুণ প্রদাহ জন্য সার্বজনিক শোধনের উৎপত্তি হইলে লাবণিক মৃত্তকারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া উপকার পাউতে পারি।

বৃদ্ধকের কারণ জনিত শোথ তরুণ প্রকৃত হইলে অন্য শ্রেণীর মূত্র কারক ঔষধ না দিয়া লাবণিক মৃত্তকারক ব্যবস্থা করা কর্তব্য। কারণ, এই ঔষধ প্রয়োগে মৃত্তকারকের অনিষ্ট হওয়ার আশঙ্কা থাকে না। ইহাও স্থির করিতে হয় যে, বৃদ্ধকের কারণ জন্ম পোটাল শোণিত সঞ্চালন বাধা প্রাপ্ত না হইয়া থাকে। প্রথমে বিরেচক মাত্রার এক মাত্রা ব্রুশিল সেবন করাইয়া তৎপরে লাবণিক বিরেচক প্রয়োগ করিতে হয়। একবার প্রয়োগ করিলে যদি বিরেচন কার্য্য ভাল না হয়, এবং নাড়ীর পূর্ণতার হ্রাস না হয়, তাহা হইলে দ্বিতীয়বার বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ



করিতে হয়। অল্প পরিষ্কার করার জন্য—  
অধিক দ্রাব্য হওয়ার জন্য এক দিন পর পর  
এমন ঔষধ দিতে হয় যে, তাগাতে জলবৎ  
ভেদ হয়। কম্পাউন্ড জালাপ চূর্ণ বা তৎসহ  
এক গ্রেণ জালাপিন মিশ্রিত করিয়া অথবা  
ইলেকট্রিয়ম প্রয়োগ করিলে উদ্বেগ্ন সকল  
হইতে পারে। তবে বালকদিগকে ইলেকট্রি-  
য়ম না দিয়া জালাপ দেওয়াই ভাল।

যে সকল ঔষধ কেবলমাত্র বৃক্কের আব  
নিঃসারক বিধানের উপর উত্তেজনা প্রকাশ  
করিয়া সূত্রকারক হইয়া উপকার করে, তাহা-  
রাই সাক্ষাৎ সৰ্ব্বদে উপকারী। কিন্তু আরো  
কতকগুলি ঔষধ আছে, তাহার অন্য বস্তুর  
উপর কার্য করিয়া দেহস্থিত রস বহির্গত  
করিয়া দেয়, যেমন বর্ষাকারক উপায় সমূহ।  
এসমন্তও পরম্পরিত ভাবে সূত্রবস্তুর উপকার  
জনক কার্য করে। উক্ত বায়ু দ্বান দ্বারা  
বর্ষ প্রস্থির কার্য বৃদ্ধি করিলে এই পথে শরী-  
রের আবর্জনা সমস্ত বহির্গত না হউক জনীর  
পদার্থ বহির্গত হইয়া বাওয়ার বৃক্কের কতক  
পরিভ্রম হ্রাস হয়, ইত্যাদি উপায় হয়। তবে  
বৃক্কের বিশেষ কার্য স্বকপথে সমস্ত সম্পন্ন  
হইতে পারে না। বর্ষাকার সূত্রক পদার্থ  
আবর্জনা সমূহ শরীর হইতে বহির্গত করিয়া  
দেওয়া বৃক্কের প্রধান কার্য। এই কার্য  
স্বকপথে অতি সামান্যই হইতে পারে। তবে  
শরীরে আবদ্ধ তরল পদার্থ অধিক পরিমাণে  
স্বকপথে বহির্গত হইয়া বাওয়ার যে উপকার  
হয়—পীড়িত, কার্যে অবসন্ন বৃক্কের যে  
পরিভ্রমের লাভ হয়, তাহার কোন সন্দেহ  
নাই। উক্ত জলসিক্ত কষণ দ্বারা শেগীতে  
করেক ঘণ্টা আবৃত করিয়া রাখিলে এই

উদ্বেগ্ন সকল হইতে পারে। কেহ কেহ  
পাটলোকাসিন ভাল বোধ করেন। ৬—৬  
গ্রেণ মাত্রায় অধ্যাত্মিক প্রণালীতে প্রয়োগ  
করিলে বর্ষেই বর্ষ হয়। কিন্তু কোন কোন  
স্থলে বমনাদি উপসর্গ উপস্থিত হওয়ার জন্য  
ইহা প্রয়োগ করা ভাল বোধ করেন না।  
কখন বা লাল নিঃসারণ হয়।

পীড়িত পরিভ্রম বৃক্কের উপকারার্থ  
প্রোটিন খাদ্যের পরিমাণ হ্রাস করিয়া উপকার  
পান্য বায়। বর্ষাকারজনমূলক খাদ্য দেহের  
পরিপাকাবশেষ বাহ্য বৃক্ক পথে বহির্গত  
হয়, তাহার পরিমাণ বত অল্প হয় বৃক্কের  
কার্যও তত অল্প হয়। সূত্রের অণুগুলোর  
পরিমাণ হ্রাস করার জন্য যে এইরূপ ব্যবহার  
করা বলা হইতেছে, তাহা নহে। তবে বৃক্কের  
আব নিঃসারক ইপিথিলিয়াল কোষের পরি-  
ভ্রমের লাভ করার জন্যই এই ব্যবস্থা দেওয়া  
হইতেছে। পূর্বে এইরূপ ধারণা ছিল যে,  
অণুগুলিক খাদ্য অধিক খাটলে প্রত্যবেণ্ড  
অণুগুলোর পরিমাণ বৃদ্ধি হয়। কিন্তু পরীক্ষা  
দ্বারা ইহা সঙ্গমণিত হইয়াছে যে, উক্ত ধারণা  
ভ্রম সিদ্ধান্তমূলক। রোগী যে পরিমাণ অণু-  
গুল পথ্যরূপে গ্রহণ কর এবং সূত্রসহ যে  
পরিমাণ অণুগুল বহির্গত হয়—এই উভয়ের  
অনুপাতের সহিত কোন সৰ্ব্ব নাই। তরুণ  
পীড়িত রোগীর পথ্য হইতে মাংসাদি বাদ  
দেওয়া উচিত। কারণ, এইরূপ খাদ্যেও  
প্রোটিন পদার্থ অধিক থাকে। হৃৎ পথ্যই  
ভাল পথ্য। লবণ অপকারী।

অনেকে মনে করেন যে, অধিক হৃৎ  
খাটলে তাহার জনীর পদার্থ বৃক্ক সূত্র বত  
যৌত হইয়া যায়। বাস্তবিক কিন্তু এই

সিদ্ধান্ত সত্য নহে। কারণ তরুণ প্রবল প্রদাহগ্রস্ত বৃক্ক বিধান কখন যৌত হইতে পারে না। কারণ, তাহার কার্য্য করার শক্তি ব্যাহত হইয়া আছে। তবে হৃৎ ভাল পথ্য, সহজ পরিপাক হয়। পরিপাক মণ্ডলে কোন মন্দ পদার্থে পরিবর্তিত হয় না। কিন্তু রোগী এই পথ্য ক্রমাগত অধিক দিবস পান করিতে করিতে বিরক্ত হইয়া উঠে, শেষে হৃৎের নাম শুনিলেই রাগিয়া উঠে। লোনটা খাদ্য খাওয়ার জন্য বড় ব্যস্ত হয়, লবণ সংশ্লিষ্ট কোন পথ্যই দেওয়া হয় না। হৃৎও লবণের পরিমাণ অতি অল্প, এক ছটাক হৃৎে এক রতীর অধিক লবণ থাকে না। একরূপ পথ্যের আধিক্য জন্য পরিপাক কার্য্যও ব্যাহত হয়। হৃৎ পাকস্থলীতে উপস্থিত হওয়া মাত্র যে ছানার উৎপত্তি হয়, তাহা সহজে পরিপাক হয় না। এই সকল জন্য হৃৎ পথ্য দ্বারা যত উপকারের আশা করা হয়, কার্য্যতঃ তত হয় না।

হৃৎের প্রবল তরুণ প্রদাহ বন্ধন ক্রমে ক্রমে নাতি প্রবল প্রকৃতি ধারণ করে। তখন প্রথম চিকিৎসা প্রণালীও পরিবর্তন করিতে হয়। যে সমস্ত ঔষধ সাক্ষাৎ সৎকে বৃক্কের আব নিঃসারক বিধানোপাদানের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করে তৎসমস্ত এই অবস্থায় ব্যবহৃত করা বাইতে পারে। কিন্তু এই সাক্ষাৎ সৎকে ক্রিয়া করা অর্থে ইহা বুঝিতে হইবে না যে, যে সমস্ত ঔষধ বৃক্কের নলের আব নিঃসারণ কোষ সমূহের উপর উত্তেজনা প্রকাশ করে তাহাও প্রয়োগ করিতে হইবে। কারণ তরুণ ঔষধ প্রয়োগ করার সময়—বৃক্কের বিধানোপাদানের অবস্থা এখনও উপস্থিত হয় নাই। তজ্জন্য

সাক্ষাৎ সৎকে উত্তেজক ঔষধ এই অবস্থায় প্রয়োগ করিলে উপকার না হইয়া বরং অপকার হওয়ার আশঙ্কা এখনও বর্তমান রহিয়াছে। তজ্জন্য এমন ঔষধ ব্যবহৃত করিতে হইবে যে, তদ্বারা শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হওয়ার বৃক্কপথে শোণিত সঞ্চালন বৃদ্ধি হয়। এই উদ্দেশ্যে—এই অবস্থায় শোণিত সঞ্চালনের আধিক্য না থাকে তবে ডাইয়ুরেটিক এবং কফেইন অপেক্ষা ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া বাইতে পারে। প্রথমে সত্য প্রস্তুত ইনফিউশন অল্প মাত্রায় প্রয়োগ আরম্ভ করিতে হয়। মূত্রকরণ উদ্দেশ্যে টিংচার প্রয়োগ করিয়া আশামূরূপ ফল পাওয়া যায় না। বিশ মিনিম ইনফিউশন, স্পিরিট ইথর নাইটিক এবং লাবণিক মূত্রকারক দ্বারা মিশ্র প্রস্তুত করিয়া তিন ঘণ্টা পর পর সেবন করাইলে সুফল পাওয়া যায়। এই ঔষধ যদি সহ্য হয় অর্থাৎ মূত্র স্রাবের পরিমাণ যদি অধিক হয়, তাহা হইলে আমরা সাহস করিয়া ঔষধের মাত্রা বৃদ্ধি করিতে পারি। সকল বয়সের রোগীকেই এই ঔষধ সেবন করান বাইতে পারে। বালকেরা ডিজিটেলিশ বেশ সহ্য করে। সত্য কিন্তু তরুণ বয়সে মাত্রায় প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হয়। ২০—৩০ মিনিম মাত্রায় তিন ঘণ্টা পর পর সেবন করাইলেই উদ্দেশ্য সকল হয়। তবে অবশ্যে দীর্ঘকাল ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করা কখন বিবেচ্য নহে। কারণ, এই ঔষধ তরুণ ভাবে প্রয়োগ করিলে ক্রমে ক্রমে দেহে সঞ্চিত হইয়া সহসা মন্দ ক্রিয়া প্রকাশ করে। তাহা হইলে অবসাদ, হৃৎের বিবর্ণতা, শীতলতা, এবং বমন ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত

হইতে পারে। ইহার কোন লক্ষণ উপস্থিত হইলেই ডিজিটেলিশ প্রয়োগ বন্ধ করিয়া কপার ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইবে।

বৃক্কের শোণিতবহা দিগ্গকের অভ্যন্তর দিকে সাক্ষাৎ সহজে সঙ্কচিত করে—এমন মূত্রকারক ঔষধ—বেমন স্কুইল, ইনফিউশন ক্রম টপস ইত্যাদিও এই অবস্থার প্রয়োগ করা বাইতে পারে। এই সমস্ত ঔষধ একক প্রয়োগ করা অপেক্ষা অল্প বিরেচক ঔষধের সহিত মিলিত করিয়া প্রয়োগ করিলে অধিক ফল হয়।

রোগীর অবস্থা আর একটু ভাল হইলে আমরা সাবধানে বৃক্কের মূত্র নিঃসারক কোষের উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারি। এই শ্রেণীর ঔষধের মধ্যে কফেইন, ডাইয়ুরেটিন, স্পিরিট অফ জুনিপার এবং ক্যাফাইডিঙ্স প্রভৃতি প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। এই সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইলে ইহা স্মরণ রাখা উচিত যে, কেবল পরিমিত মাত্রার প্রয়োগ করিতে পারিলেই ফল হইতে পারে। নতুবা মাত্রা অধিক হইলে উপকার না হইয়া বরং অপকার হয়। অধিক মাত্রার প্রয়োগ করিলে প্রাণ্যের পরিমাণ বৃদ্ধি না হইয়া বরং হ্রাস হয়। মাত্রা অধিক হইলেই উত্তেজনা বৃদ্ধি হইয়া পীড়িত বিধানকে বিকৃত করার প্রাণের পরিমাণ হ্রাস হয় এবং এমন কি এক কালীন মূত্র প্রাব বন্ধ হইতে পারে, তাহাতে বিশেষ অনিষ্ট হয়। তজ্জন্ত প্রথমে অল্প মাত্রার আরম্ভ—কফেইন ১-১ গ্রেণ, ডাইয়ুরেটিন ৩-৬ গ্রেণ, স্পিরিট জুনিপার ৫-১৫ মিনিম মাত্রার বরস অল্প-স্বল্পে প্রয়োগ করা উচিত। শেষে আবশ্যক

বোধ করিলে অবস্থানুসারে মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হয়। বৃক্কের পীড়া অন্য শোথ পীড়ার শোবা-বস্থার নানা ঔষধ একত্র করিয়া ব্যবস্থাপত্র দেওয়া হইয়া থাকে। সমস্ত ব্যবস্থাপত্রের মধ্যে পাওয়া যায় যে, কোন একটা লাবণিক মূত্র কারক ঔষধ মিশ্রিত করিয়া দেওয়া হইয়াছে, ইহার উদ্দেশ্য এই যে—বিধানস্থিত রসের বহির্বাহ ক্রিয়া বৃদ্ধি করিয়া তৎসমস্ত শোণিত মধ্যে আনয়ন করা। যে সমস্ত ঔষধ বৃক্কের কোষের বৃহ উত্তেজক—বেমন স্পিরিট জুনিপার, ডাইয়ুরেটিন, বা কফেইন, এবং ডিজিটেলিশ শ্রেণীর ঔষধ—বেমন ডিজিটেলিশ, ট্রুপেনথাস, স্কুইল, বা ইনফিউশন ক্রমটপস,—সমস্ত ঔষধ বৃক্কের পথে শোণিত সঞ্চালন দ্রুত সম্পাদন করার তৎসমস্ত ব্যবস্থাপত্রের লিখিত ঔষধের মধ্যে কোনটির সহিত অসম্মিলন না থাকিলে বৃক্কের শোণিত বহ্য প্রসারণ জন্ত উপযুক্ত মাত্রার স্পিরিট নাইটার দেওয়া বাইতে পারে। সকল চিকিৎসকের এইরূপ নিজ নিজ ব্যবস্থা পত্র নির্দিষ্ট করা আছে। এই সমস্ত ব্যবস্থাপত্রের ঔষধ বিভিন্ন হইতে পারে কিন্তু উদ্দেশ্য সকলেরই এক—মূত্রপ্রাব বৃদ্ধি করা। তবে এইরূপ ব্যবস্থাপত্র প্রয়োগ সময়ে সাবধান হইতে হইবে যে, যে সমস্ত ঔষধ বৃক্কের কোষের উত্তেজনা উপস্থিত করে; যেমন—ডাইয়ুরেটিন, ক্যাফাইডিঙ্স, জুনিপার ও কোপেব প্রভৃতির উত্তেজক তৈল প্রভৃতি যেন তথ্য তথ্য প্রয়োগ করা না হয়। বিশেষ বিবেচনা করিয়া প্রয়োগ না করিলে উপকারের পরিবর্তে অপকার হওয়া আশ্চর্য্য নহে। এই শ্রেণীর ঔষধ আনুমানিকরূপে

কার্য করার উদ্দেশ্য—পীড়া পূরাতন হইয়াছে বলিয়া উপেক্ষা না করিয়া—বৃক্কের শোণিত বহার প্রসারণ কার্যের সাহায্যার্থ নির্দিষ্ট হওয়া কর্তব্য।

পীড়ার পুরাতন অবস্থার শেষাবস্থায় যেমন অত্যন্ত পীড়ার হইয়া থাকে, রক্তাক্ততা উপস্থিত হয়। তখন লৌহ ষটিত ঔষধের সাহায্য লওয়া বিশেষ আবশ্যক হইয়া উঠে, লৌহের প্রয়োগরূপ সমূহের মধ্যে বাহাদের মুত্রকারক ক্রিয়া আছে—যেমন পারক্লোরাইড এবং এসিটেট এর সাহায্য লওয়া বাইতে পারে, কিন্তু সকল স্থলে লৌহ সহ হয় না। তজ্জন্ত অল্প মাত্রার প্রয়োগ আরম্ভ করিতে হয়। ডিজিটেলিশের সহিত লৌহ মিশ্রিত করিলে কাল বর্ণ হইয়া যায়। তজ্জন্ত যে মিশ্রে ডিজিটেলিশ এবং লৌহ উভয়ই দিতে হয়, তৎসহ কয়েক বিন্দু জল মিশ্র কসূফরিক এসিড দিলে উক্ত কৃষ্ণবর্ণ অন্তর্গত হয়। পারক্লোরাইড অফ আয়রণ, ডিজিটেলিশ এবং কসূফরিক এসিড দ্বারা মিশ্র প্রস্তুত করিলে পরিষ্কার মিশ্র হয়। কিন্তু পারক্লোরাইডের পরিবর্তে এসিটেট আয়রণ দ্বারা মিশ্র প্রস্তুত করিলে ঐরূপ পরিষ্কার মিশ্র না হইয়া এসিটেট অফ আয়রণের পরিবর্তে ফসফেট অব আয়রণ হইয়া অসংপত্তি হয়। কারণ, এই পেষোক্ত ঔষধ অত্রবনীয়! তবে কৃষ্ণবর্ণ হয় না, এতমাত্র প্রভেদ। তজ্জন্ত এসিটেট অফ আয়রণ দিতে হইলে উক্ত মিশ্র সহ ডিজিটেলিশ না দেওয়াই ভাল। ঐরূপ অবস্থায় ১০—১৫ মিনিম ফেরি এসিটেট, এবং হৃৎপিণ্ডের দুর্বলতা থাকিলে তৎসহ ১—৫ মিনিম

পাইকর স্ট্রীক্‌নন দ্বারা বাবস্থাপিত দেওয়া বাইতে পারে। লৌহের যে কোন প্রয়োগরূপ দেওয়া হউক, তাহা যথেষ্ট পরিমাণে তরল করিয়া আহারের অব্যবহিত পরেই সেবন করান কর্তব্য। বৃক্কের আবহা-  
নিসারক কোষ সমূহের উপর ডাইয়ুরেটিকের যে বিশেষ কার্য আছে। কেহ কেহ তাহা স্বীকার করেন না। তাঁহারা বলেন যে, বৃক্কের শোণিতবহা প্রসারিত হওয়ার জন্যই ডাইয়ুরেটিকের মুত্রকারক ক্রিয়া প্রকাশিত হয়। কিন্তু এই ঔষধের ক্রিয়া ফলে বৃক্কপথে সাধারণ লবণ বহির্গত হইয়া যাওয়ারও বাধা হয়। শোথ শেষ হইলেই অম্লভেজক মাংস এবং মাছ খাইতে দেওয়া বাইতে পারে।

হৃৎপিণ্ডের দোষের জন্যই ব্যাপক শোথ হইয়াছে। বৃক্ক বিধানের বিশেষ কোন দোষ নাই। ঐরূপ হইলে শোথের জন্য ঔষধ নির্ণয় করা সহজ সাধ্য হয়। ঐরূপ স্থলে বৃক্কের কেবলমাত্র অস্থায়ী ক্রিয়া বিকার বর্তমান থাকে। পীড়া জনিত কোন বৈধানিক পরিবর্তন উপস্থিত হয় না। হৃৎপিণ্ডের পীড়ার জন্য সমস্ত দেহের শৈথিল্য শোণিত সঞ্চালন ব্যাহত হয়। বৃক্কের শোণিত সঞ্চালনও বাধা প্রাপ্ত হয়। পরন্তু উল্লিখিত কারণ উদরগহ্বরে রস সঞ্চিত থাকিলে এই রসের সঞ্চাপ সাক্ষাৎ সম্বন্ধে বৃক্কের উপর পতিত হইতে পারে। সুতরাং এই সঞ্চিত রস বহির্গত করিয়া দিলে কেবল যে বৃক্কের কার্য করার শক্তি উত্তেজিত হয় তাহা নহে, পরন্তু তাহার ফলে তথাকার রক্তাধিক্য হ্রাস হয় এবং ব্যাপক শোণিত

সঞ্চালনের উন্নতি হয়। এই শ্রেণীর রোগীর পক্ষে শান্ত স্থির অবস্থার শয্যার শারিত থাকা, সতর পাচা বলকারক পথ্য অন্ন অন্ন পরিমাণে সমস্ত দিনে ৩০০০০০ দেওয়া উচিত। শুষ্কশাক এবং অধিক পরিমাণ পথ্য অপকারী। যেতসারবৃত্ত খাদ্য উপকারী নহে। দুগ্ধ উপকারী। কিন্তু পরিমিত হওয়া আবশ্যিক। অন্নকল অপকারী। কারণ এই সমস্ত পথ্যেই অল্প উৎসেচন ক্রিয়া উপস্থিত হয়। মুহু বিরেচক দ্বারা অল্প পরিমাণে রাখা কর্তব্য। তাহাতে অল্প হইতে রস বহির্গত হইয়া যাওয়ার রক্তা-ধিতা হ্রাস হয়। সুতরাং বৃদ্ধকের সঞ্চাপ হ্রাস হয়।

হৃৎপিণ্ডের কারণ অন্য শোধ পীড়ার বিবেচনা করিতে হইবে যে, শোধের কারণ পেটে নহে; তাহা বৃদ্ধকের মধ্যে অবস্থিত। সুতরাং যে স্থানে পীড়ার মূল কারণ, তথাকার ঔষধ না দিয়া কেবলমাত্র বৃদ্ধকের উপর কার্য করার ঔষধ দিয়া কখন সফল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে না। তজ্জন্ত উত্তর ব্যস্তের উপরই কার্য হইতে পারে এমন ঔষধ ব্যবহা করা কর্তব্য। অর্থাৎ হৃৎপিণ্ডের বলকারক ঔষধ সহ সূত্রকারক ঔষধ দেওয়া কর্তব্য। এই স্থলে আরো বিবেচ্য বিষয় এই যে, যদি শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হইয়া থাকে, তৎসহ আরো যদি শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস করার জন্ত ঔষধ প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে সেই ঔষধে কেবলমাত্র উপকার হয় না বলিলেই বধেট হইল, তাহা নহে। পরন্তু ঐরূপ ব্যবহার বিশেষ অনিষ্ট হইতে পারে, বলা উচিত। এই উদ্দেশ্যে ব্যবহা পত্র দিতে হইলে আমাদেরিগকে দেখিতে হইবে যে, হৃৎপিণ্ডের বলকারক

কোন কোন ঔষধে হৃৎপিণ্ডের কার্যকার্য শক্তি বৃদ্ধি করে এবং তৎসঙ্গে অতিরিক্ত চাকল্যের হ্রাস করিয়া সাম্য করে। ঐরূপ ঔষধের ক্রিয়াকালে হৃৎপিণ্ড সবলে আকৃষিত হইতে পারে, প্রসারণ কার্য সম্পূর্ণ ও দীর্ঘ হওয়ার বৃত্ত শিরা মধ্যস্থিত সমস্ত শোণিত বহির্গত হইতে পারে ও বৃদ্ধক পথে অধিক শোণিত চালিত হইতে পারে। ডিজি-টেলিন, ইপেনথাস, কনভেলেরিয়া, ফুটল এবং অন্যান্য অনেক ঔষধ এই প্রণালীতে কার্য করে। এই সমস্তের মধ্যে ডিজি-টেলিনের প্রতিপাত্তি সর্বাধিক। ডিজিটেলিন প্রয়োগের দুই তিন দিন পরেই শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়। নাড়ী পূর্ণ ও নিয়মিত হইয়া আইসে। তৎসঙ্গে সঙ্গে প্রস্রাবের পরিমাণও বৃদ্ধি হয়। বেহুলে হৃৎপিণ্ডের বার প্রকোষ্ঠ প্রসারিত, কপাটবর অসম্পূর্ণ ও পীড়াগ্রস্ত, নাড়ী দুর্বল, অনিয়মিত গতি বিশিষ্ট, তজ্জন্ত ধমনীর সঞ্চাপ হ্রাস, এবং মুত্রপ্রাবের পরিমাণ অত্যন্ত অল্প হইয়া থাকে, সেই স্থলে ডিজিটেলিনের ঐরূপ সূত্রক দেখিতে পাওয়া যায়। কপাট বরের যদি অসম্পূর্ণতা না থাকে, তাহা হইলে মুত্রপ্রাব সামান্য বৃদ্ধি হয় অর্থাৎ ঔষধের ক্রিয়া বিশেষ প্রকাশিত হয় না। কিন্তু হৃৎপিণ্ড যদি সবল, নাড়ীপূর্ণ, বেগবতী ও নিয়মিত সমগতিবিশিষ্ট হয় এবং শোণিত প্রত্যাবর্তনের কোনও লক্ষণ না থাকে, তাহা হইলে ডিজিটেলিন যে কেবল অনাবশ্যক, তাহা নহে, পরন্তু প্রয়োগ করিলে উপকার না হইয়া অপকার হয়। কারণ এই অবস্থায় আপনা হইতেই বধেট প্রাব হইতে থাকে। তজ্জন্ত পূর্বে প্রস্রাবের পরিমাণ

স্থির করিয়া পরে ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করা আবশ্যিক কিনা, তাহা স্থির করিতে হয়। এইজন্য প্রস্তাবের পরিমাণ যদি স্বাভাবিক থাকে, নাড়ী যদি পূর্ণ ও নিয়মিত গতিবিশিষ্ট হয়, তবে ব্যবস্থাপত্র মধ্যে ডিজিটেলিশ না দিয়া ডাইয়ুরেটিন এবং ইনফিউসন ক্রমটপস্ দেওয়া উচিত। দুর্বল অনিয়মিত গতিবিশিষ্ট নাড়ী হইলেই যে সর্বত্রই ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করিতে হইবে, এমন নিয়ম হইতে পারে না। কারণ উক্ত ঔষধ অধিক মাত্রায় দীর্ঘকাল সেবন করিলেও নাড়ী দ্রুত, দুর্বল হয়। ও প্রস্তাবের পরিমাণ হ্রাস হয়। তজ্জন্য ঔষধ ব্যবস্থা করার পূর্বে ইহাও অঙ্গসন্ধান করিতে হয় যে, পূর্বে অতিরিক্ত মাত্রায় ডিজিটেলিশ সেবন করার জন্য নাড়ী ঐরূপ অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে কিনা? যদি তাহাই হয়, তবে ঈকনিন্ এবং উত্তেজক ব্যবস্থা করিতে হইবে। যদি হৃদপিণ্ডের দক্ষিণ প্রকোষ্ঠ প্রসারিত থাকে, তৎসহ ট্রাইকনুপিট কপাটের মধ্য দিয়া শোণিত প্রত্যাবর্তনের লক্ষণ বর্তমান থাকে তাহা হইলেও অতি সাবধানে ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করিতে হয়। কারণ এই অবস্থায় ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করিলে দক্ষিণ হৃদদোরের প্রবল আকৃষ্ট উপস্থিত হওয়ার অতি পরিপূর্ণ শিরার দিকে আরও শোণিত ফিরিয়া যাইতে পারে। এওটার শোণিত প্রত্যাবর্তন স্থলের প্রথম অবস্থাতেও ডিজিটেলিশ অপকার করে। কিন্তু ব্রিকপাটের অসম্পূর্ণতা সংস্থাপিত হইলে উপকার হয়। ডিজিটেলিশ সম্বন্ধে আর একটু বিবেচ্য বিষয় এই যে, ডিজিটেলিশ কেবলমাত্র হৃদপিণ্ডের উপর কার্য করে, তাহা নহে। পরন্তু দুর্বর্তী

সমস্ত শোণিত বহাৰ প্রাচীরের উপর কার্য করিয়া তৎসমস্তকে সঙ্কুচিত করে। ইহার ফলে হৃদপিণ্ডের শোণিত সঞ্চালন শক্তি বাধা প্রাপ্ত হয়। অর্থাৎ অধিক বল প্রকাশ না করিলে এই সমস্ত সঙ্কুচিত শোণিত বহা, মধ্যে সহজে শোণিত প্রবেশ করিতে পারে না। হৃদপিণ্ড যদি অপকর্ষ পীড়াপ্রাপ্ত হয় যেমন বৃদ্ধদিগের মেদাপকর্ষতা রোগপ্রাপ্ত হৃদপিণ্ড বা কোন পুরাতন পীড়ার ফলে অপকর্ষতা প্রাপ্ত হৃদপিণ্ড, ঐরূপ হৃদপিণ্ডের পক্ষে দুর্বর্তী সঙ্কুচিত শোণিত বহাৰ মধ্যে শোণিত চালান কষ্টসাধ্য হয় এবং এই কষ্টসাধ্য কার্যে ত্রুটি হইয়া সহসা কার্য বন্ধ করিয়া দেয়। ঐরূপ অবস্থায় ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করিয়া কার্যক্ষম করার চেষ্টার ফল কার্যতঃ তাহার কার্য বন্ধ করার সহায়তার নামান্তর মাত্র।

উল্লিখিত বর্ণনা হইতে আমরা কি ইহাই সিদ্ধান্ত করিব যে, দুর্বর্তী শোণিত বহাৰ সঙ্কোচনের আশঙ্কায় আমরা ঐরূপ হৃদপিণ্ডের প্রাচীরের বলকরণ উদ্দেশ্যে ডিজিটেলিশ প্রয়োগে বিরত থাকিব না। আমরা এমন ঔষধসহ ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করিব যে, সেই সহকারী ঔষধের ক্রিয়াফলে দুর্বর্তী শোণিত বহা সঙ্কুচিত না হইতে পারে। তরুণ ঔষধ যেমন—স্পিরিট ইথর নাইট্রিক। এই ঔষধ প্রতি মাত্রায় ২০—৩০ মিনিম প্রয়োগ করিলে বৃদ্ধকের হৃদ শোণিত বহা এবং অত্যন্ত দুর্বর্তী হৃদ শোণিত বহা প্রসারিত হয়। তবে পাঠক মহাশয় ইচ্ছা করিলে ঐরূপ আশঙ্কায় স্থলে ডিজিটেলিশ প্রয়োগ না করিয়া তাহার অঙ্গরূপ হৃদপিণ্ডের অপর অপর বলকারক ঔষধ—

যেমন ইপেনথাস প্রয়োগ করিতে পারেন। এই শেখোক্ত ঔষধ হৃদপিণ্ডের উপর বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে। অথচ দূরবর্তী স্নায়ু শোণিত বহা তত সবলে সঙ্কুচিত করে না।

হৃদপিণ্ডের বলকরণ উদ্দেশ্যে ডিজিটেলিশের ক্রিয়া প্রধান। তাহার মূত্রকারক ক্রিয়া বৃদ্ধি করার জন্য তৎসহ অপর মূত্রকারক ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এইরূপ মূত্রকারক ঔষধের মধ্যে যে ঔষধ বৃক্কের দ্রাব নিঃসারক কোষের উপর কার্য্য করে, তাহা প্রয়োগ করা ই ভাল। কারণ হৃদপিণ্ডের পীড়া জন্য শোথ পীড়ার উক্ত বিধান স্নায়ু থাকে স্তবরাং উত্তেজিত হইলেও কোন মঙ্গল ফল উপস্থিত হয় না। সাধারণতঃ এই শ্রেণীর ঔষধের মধ্যে সাইট্রেট অফ কফেইন ভাল কার্য্য করে। কারণ এই ঔষধও হৃদপিণ্ডের কণাটের অসম্পূর্ণতায় এবং গতি নিয়মিত করার পক্ষে ভাল কার্য্য করে। অথচ ইহা বৃক্কের নলের দ্রাব নিঃসারক কোষসমূহে উত্তেজিত করিয়া মূত্রদ্রাব বৃদ্ধি করে। এতৎসহও স্পিরিট ইথর নাইট্রিক ২০—৩০ মিনিম মাত্রার প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ডিজিটেলিশের ক্রিয়া প্রকাশিত হইতে অনেক বিলম্ব হয়। এইজন্য প্রথম তিন চারি দিবস ডিজিটেলিশ সহ নাইট্রিক ইথর প্রয়োগ করিয়া তৎপর তৎসহ কফেইন সাইট্রাস যোগ করিলে ভাল হয়। কফেইন সাইট্রাস ২—৫ গ্রেণ মাত্রার প্রত্যহ তিন চারি মাত্রার অধিক প্রয়োগ করা অবিধেয়। বৃক্কের নলের কোষসমূহের অধিক উত্তেজনা উপস্থিত হইলে উপকার না হইয়া অপকার হইতে পারে। তাহা স্মরণ রাখা কর্তব্য।

ইনফিউশন ক্রমটপসও এই অবস্থায় ভাল ঔষধ। ডিজিটেলিশের সহিত একত্রে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ক্রমটপের উপকার স্পারটাইন হৃদপিণ্ডের উপর কফেইনের ন্যায় বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে। অথচ বৃক্কের বহির্গামী শোণিত বহাদিগকে সঙ্কুচিত করে। নিম্নলিখিত মতে ব্যবস্থাপত্র দিলে ভাল ফল হয়। যথা—

Re

স্পিরিট ইথর নাইট্রিক ৫ ড্রাম।

লাইকর এমোনিয়া এসিটিটিস ১ ড্রাম।

ইনফিউশন ডিজিটেলিশ ১ ড্রাম।

ইনফিউশন ক্রমটপস ১ আউন্স।

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

এই মিশ্র উৎকৃষ্ট মূত্রকারক। হৃদপিণ্ডের পীড়ার জন্য, বৃক্কের পুরাতন পীড়ার জন্য শোথ রোগে প্রয়োগ করিয়া সফল পাওয়া যায়।

নাইট্রিক ইথর একটা উৎকৃষ্ট মূত্রকারক ঔষধ। নানা অবস্থায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে। তবে ইহার একটা প্রধান দোষ এই যে, অনেক ঔষধের সহিত ইহার সম্মিলন ভাল হয় না। যেমন ডাইয়ুরেটিক, স্যালিসিলেট, এন্টিপাইরিণ এবং যে সমস্ত ঔষধে ট্যানিক এসিড বর্তমান থাকে, তৎসমস্ত।

এসিটেট অফ পটাশ, ডিজিটেলিশ, স্কুইল প্রভৃতি প্রয়োগ করিয়া যদি উদ্দেশ্যসুচারী সফল না পাওয়া যায়। অথবা ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করা অবিধেয় হয়, তজ্জন্য স্থলে ডাইয়ুরেটিক প্রয়োগ করিয়া সফল পাওয়া যায়। এই ঔষধ হৃদপিণ্ডের পেশীর উপর কোন ক্রিয়া প্রকাশ করে না। এবং শোণিত সঞ্চাপ

বৃদ্ধি না করিয়াই মূত্রকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে। তজ্জন্য ঐরূপ কোন কারণের জন্য ডিজিটেলিস ইত্যাদি হৃদপিণ্ডের বলকারক ঔষধ প্রয়োগ অবিধের হইলে ডাইয়ুরেটিক প্রয়োগ করা বাইতে পারে। অকস্মাৎ হৃদপিণ্ডের কারণ জন্য শোথ হইলে ইহা বিশেষ উপকারী। ক্রমটপসু এবং ট্রুপেনথাস সহ প্রয়োগ করা কর্তব্য।

হৃদপিণ্ডের কারণ জন্য এমন এক শ্রেণীর শোথ দেখা যায় যে, কোন উপায়েই তাহার প্রতিকার করিতে পারা যায় না। প্রচলিত সমস্ত ঔষধ, পথ্য এবং স্থান পরিবর্তনে কোন উপকার হয় না। তজ্জন্য স্থলে কখন কখন টিংচার ক্যাস্টারাইটস্ প্রয়োগ করিয়া সফল পাওয়া যায়। এই ঔষধ বৃক্কের নলের স্রাব নিঃসারক কোষসমূহকে উত্তেজিত করিয়া মূত্রস্রাব বৃদ্ধি করে। এই ক্রিয়া অল্প সময়ের মধ্যে আরম্ভ হয় এবং অল্প সময় মধ্যেই শেষ হয়। ২—৩—৫—১০ মিনিম মাত্রায় প্রত্যহ কয়েক মাত্রা প্রয়োগ করা বাইতে পারে। স্পিরিট ইথর নাইট্রিক, ট্রুপেনথাস এবং কফেইন ইত্যাদির সহিত একত্রে প্রয়োগ করা বাইতে পারে। নানারূপ চিকিৎসায় কোন উপকার হয় নাই। অথচ ক্যাস্টারাইটস প্রয়োগে শীঘ্রই সফল হইয়াছে। এমন দৃষ্টান্ত বিস্তার আছে।

হৃদপিণ্ডের পীড়াজনিত শোথ রোগে সাধারণ চিকিৎসায় কোন উপকার না হইলে কোন স্থলে পারদের কোন প্রয়োগ দ্বারা সফল পাওয়া যায়। পারদের প্রয়োগরূপের মধ্যে ক্যালমেল, ব্রুপিল প্রয়োজিত হইয়া থাকে। ডাক্তার দ্বিধ মহাশয়ের মতে ব্রু

পিল ভাল বলিয়া বিশ্বাস করেন। ব্রুপিল মূত্রকরণ উদ্দেশ্যে প্রয়োগ করিতে হইলে ডিজিটেলিস এবং ফুইলের সহিত একত্রে প্রয়োগ করিলে ভাল ফল হয়। কিন্তু ইহার মতে স্থান স্থির করিয়া কেবলমাত্র ব্রুপিল প্রয়োগ করিলেই বেশ ফল হয় এবং যেস্থলে ডিজিটেলিস প্রয়োগ করিয়া মূত্রস্রাব বৃদ্ধি হয় নাই, সেই স্থলে প্রয়োগ করিতে হয়। স্ততরাং ইহা মূত্রকারক হিসাবে ডাইয়ুরেটিক এবং কফেইনের শ্রেণীতে পরিগণিত করিতে হয়। তবে যে স্থলে বৃক্কের পীড়া বর্তমান থাকে, সেস্থলে পারদ প্রয়োজ্য নহে এবং বিশেষ আবশ্যক হইলেও তিন চারি দিবসের অধিক প্রয়োগ করা নিরাপদ নহে। কারণ ঐ সময়ের মধ্যে মূত্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি না হইলে আর উপকারের আশা করা বাইতে পারে না। বরং মন্দ ফল হওয়ারই সম্ভাবনা অধিক। ইনি ৩ গ্রেণ মাত্রায় ১০।১২ বৎসর বালকদিগকে প্রয়োগ করিয়া এই অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছেন। মূত্রস্রাবের পরিমাণ অধিক হইলেও উক্ত সময়ের অধিক ব্রুপিল প্রয়োগ না করিয়া নাইট্রিক ইথর, কবং ক্রমটপসু মিশ্র দেওয়া কর্তব্য। কারণ পারদের বিপদাশঙ্কা আছে।

মূত্রকারক ঔষধ সমূহের মধ্যে কোনটী কি ভাবে কার্য্য করিয়া মূত্রকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে, নিয়ে তাহার একটি তালিকা দেওয়া হইল।

ডিজিটেলিস, এলকোহল—হৃদপিণ্ডের কার্য্য বৃদ্ধি করে। ধমনী মধ্যে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়।

জিজিটেলিস, ট্রুপেনথাস, ফুইল, স্পার-



টেইন, কলুগালেরিয়া, স্ট্রীকনি, কফেইন—  
শোণিতবহা আকৃষ্ট করে। ধমনী মধ্যে  
শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়।

কোপেরিয়াই, বকু, ইউভা অর্সা, কুনিগর,  
টারপিনটাইন, কোপেবা, ক্যাছারাইটিস—  
রক্তকের উপর হানিক কার্য করে। রক্ত-  
কের বহিমুখী শোণিতবহা আকৃষ্ট  
করে।

নাইট্রাইটস্, এলকোহল—শোণিতবহার  
স্বকৃৎসের উপর বা রক্তকের শোণিত  
বহার উপর স্থানিক কার্য করিয়া তাহার  
বহিমুখী শোণিতবহা প্রসারিত করে।

ইউরিয়া, কফেন, ডাইয়ুরেটিন, ক্যালমেল  
—প্রভাবে জলের পরিমাণ বৃদ্ধি করে।

রক্তকের কোষের ও আব নিঃসারণ সম্বন্ধীয়  
স্নায়ুর উত্তেজনা উপস্থিত করে।

কলচিসিন, পটাশ লাইকর, পটাশ এসি  
টাস, পটাশ নাইট্রেট, সোডিয়াম সাইট্রাইট  
—প্রভাবে জল এবং কঠিন পদার্থ এই  
উয়েরই পরিমাণ বৃদ্ধি করে। রক্তকের  
কোষের এবং আব নিঃসারণ সম্বন্ধীয় স্নায়ুর  
উত্তেজনা উপস্থিত করে।

জল, রক্তমোক্ষণ, বাটি বসান, আর্দ্র-  
উষ্ণতা—যান্ত্রিক উপায়ে কার্য করে।

প্রবন্ধ দীর্ঘ হইয়াছে, সুতরাং পাঠক  
মহাশয়দিগের ধৈর্যচ্যুতি আশঙ্কায় এবারে  
এইস্থানে শেষ করিয়া বারাস্তরে এই বিষয়ে  
আলোচনা করিতে ইচ্ছা রহিল।

## সংবাদ ।

বঙ্গীয় সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন শ্রেণীর  
নিয়োগ, বদলী, এবং বিদায়  
আদি ।

১৯১১। ফেব্রুয়ারী।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত জহর উদ্দীন হাইদার বাকীপুর জেনে-  
রাল হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে সিউরী পুলিশ  
হস্পিটালের কার্য অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত  
হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত  
সেখ মোবারক আলী কটক জেনেরাল হস্পি-  
টালের সূঃ ডিঃ হইতে পূর্ববঙ্গ রেলওয়ের  
পোড়ামহ ষ্টেশনের ট্রাবলিং সব এসিস্ট্যান্ট  
সার্জনের কার্য অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হই-  
লেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত  
রবীন্দ্র নাথ মিত্র মজাফরপুর জেল হস্পি-  
টালের কার্যে নিযুক্ত হওয়ার আদেশ পাওয়ার  
পর ভাগলপুরের অন্তর্গত সবুজ কৃষি কলেজের  
চিকিৎসা বিভাগের কার্য নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত রাধাপ্রসন্ন চক্রবর্তী ক্যাডেল হস্পি-  
টালের সূঃ ডিঃ হইতে আলোপুর বালকদিগের  
জেলের কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত  
যোগেন্দ্র নাথ মুখুটি কটক জেনারাল হস্পিটা-  
লের সূঃ ডিঃ হইতে, আরা জেল হস্পিটালের  
কার্য অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত  
অটলবিহারী দে ক্যাডেল হস্পিটালের সূঃ ডিঃ

হইতে হাজারীবাগ সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ক্রিষ্ণী চন্দ্র মজুমদার ক্যাষেল হস্পিটালের স্মু: ডি: হইতে দারজিলিং জেলার অন্তর্গত পাণ্ডা তলীর ট্রাবলিং সব এসিষ্টান্ট সার্জনের কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্র নাথ দত্ত দারজিলিং জিলার অন্তর্গত পাহার তলীর ট্রাবলিং সব এসিষ্টান্ট সার্জনের কার্যে হইতে মুন্সের জেলার অন্তর্গত বাহাদুর পুর কোর্ট অব ওয়ার্ড ডিসপেনসারীর কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কানাইলাল সরকার সিকিম জেলার অন্তর্গত রংপো P. W. D. বিভাগের কার্যে হইতে দারজিলিং জিলার অন্তর্গত পাণ্ডা বাড়ী ডিসপেনসারীর কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত শ্রীমন্মন্দের মহাস্বামী দারজিলিং জেলার অন্তর্গত পাণ্ডাবাড়ী ডিসপেনসারীর কার্যে হইতে কটক জেনেরাণ হস্পিটালে স্মু: ডি: করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ব্রজেন্দ্র চন্দ্র দাস গুপ্ত ক্যাষেল হস্পিটালের স্মু: ডি: হইতে বীরভূম জেলার অন্তর্গত রামপুর হাট মহকুমার কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মন্মথ নাথ রায় বর্ধমান জেল হস্পিটালের কার্যে হইতে তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্যে বিগত ১৬ই জানুয়ারী প্রথম শ্রেণীর সব

এসিষ্টান্ট সার্জন আনন্দচন্দ্র মহাস্বামীর মৃত্যুর পর হইতে করিতে আদেশ পাইয়াছেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ক্রবচন্দ্র চক্রবর্তী ক্যাষেল হস্পিটালের স্মু: ডি: হইতে বর্ধমান জেল হস্পিটালের কার্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ভোলানাথ মুখোপাধ্যায় তবানীপুর সন্তুনাথ পাণ্ডিতের হস্পিটালের রেসিডেন্ট সব এসিষ্টান্ট সার্জনের কার্যে হইতে রাঁচী জেলার অন্তর্গত লোহারডাঙ্গা ডিসপেনসারীর কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত আবদুল গফুর রাঁচী জেলার অন্তর্গত লোহারডাঙ্গা ডিসপেনসারীর কার্যে হইতে বিদায়ে আছেন । বিদায় অস্ত্রে বাকীপুর হস্পিটালে স্মু: ডি: করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত তারাপ্রসাদ সিংহ ক্যাষেল হস্পিটালের স্মু: ডি: হইতে হাজারীবাগ সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সেথ আবদুল আজিজ ক্যাষেল হস্পিটালের স্মু: ডি: হইতে পূর্ণিয়া জেল হস্পিটালের কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত দিবাকর চক্রবর্তী পূর্ণিয়া জেল হস্পিটালের কার্যে হইতে সিংহ ভূমের অন্তর্গত মনসেরপুর ডিসপেনসারীর কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত প্রমোদ চন্দ্র কর বহরমপুর পুলিশ শিকার

স্কুলের কার্য্য হইতে মুর্শিদাবাদ জেলার বিগত নবেম্বর মাসের ২৬শে হইতে ডিসেম্বর মাসের ১৬ই পর্য্যন্ত কলেরা জ্বিউটী করিয়াছেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত চন্দ্র কুমার গুহ বহরমপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য সহ তথাকার পুলিশ শিক্ষার স্কুলের কার্য্য বিগত নবেম্বর মাসের ২৬শে হইতে ডিসেম্বর মাসের ১৬ই পর্য্যন্ত সম্পন্ন করিয়াছেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সৈয়দ জামাল উদ্দীন হোসেন বাকীপুর মেডিকেল স্কুলের শরীর তত্ত্বের সহকারীর কার্য্য হইতে বিদায় আছেন । বিদায় অন্তে সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত অমরাপাড়া ডিস্-পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত আমীর উদ্দীন সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত অমরাপাড়া ডিস্-পেনসারীর কার্য্য হইতে পাটনা মেডিকেল স্কুলের শরীর তত্ত্বের সহকারীর কার্য্যে শিক্ষা নবিশ রূপে তিন মাসের জন্ত নিযুক্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত হুমায়ুন চন্দ্র কর কটক জেনারেল হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত অমরাপাড়া ডিস্-পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন । এই কার্য্য শেষ হইলে হুমক ডিস্-পেনসারীতে সূঃ ডিঃ করিবেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত জামা মোহনলাল হুগলী মিলিটারী পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে তথাকার ইমামবাড়ী হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ক্রবচন্দ্র চক্রবর্তী বর্ধমান জেল হস্পিটালে নিযুক্ত হওয়ার আদেশ পাওয়ার পর আলিপুর বালকদিগের জেলে কয়েক দিনের জন্ত কার্য্য করার আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সৈয়দ আবুল হোসেন বাকীপুর হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সৈয়দ মহম্মদ আবদুল সকুর বাকীপুর হস্পিটালের কার্য্য হইতে গয়া জেলার অন্তর্গত খিঞ্জরসরাই ডিস্-পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সৈয়দ মহম্মদ আহমদ গয়া জেলার অন্তর্গত খিঞ্জরসরাই ডিস্-পেনসারীর কার্য্য হইতে নওয়াদা মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ভূদেব চট্টোপাধ্যায় গয়া জেলার অন্তর্গত নওয়াদা মহকুমার কার্য্য হইতে নদীয়া জেলার অন্তর্গত চুয়াডাঙ্গা মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

সিনিয়র । দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নিবারচন্দ্র উকীল নদীয়া জেলার অন্তর্গত চুয়াডাঙ্গা মহকুমার কার্য্য হইতে পুরী জেলার অন্তর্গত ভুবনেশ্বর ডিস্-পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণমোহন কেশ পুরী জেলার অন্তর্গত ভুবনেশ্বর ডিস্-পেনসারীর কার্য্য হইতে কটক

জেনারেল হস্পিটালে স্ঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাঠলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র দাসগুপ্ত আরা হস্পিটালের স্ঃ ডিঃ হইতে গয়া জেলার অন্তর্গত জাহানাবাদ মহকুমার কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ;

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কালিপ্রসন্ন সেন ক্যাথেল হস্পিটালের স্ঃ ডিঃ হইতে বহরমপুর হস্পিটালের এসিষ্টান্ট সার্জনের এসিষ্টান্ট নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রজনীকান্ত ঘোষ কটক জেনারেল হস্পিটালের স্ঃ ডিঃ হইতে ২৪ পরগণা জেলায় কলেরা ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত শরচ্চন্দ্র সেন সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত পাকুর মহকুমার কার্যে হইতে হাজারিবাগ পুলিশ হস্পিটালের কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্রনাথ ঘোষ হাজারিবাগ পুলিশ হস্পিটালের কার্যে হইতে সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত পাকুর মহকুমার কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র দাস গুপ্ত সাহাবাদ জেলার জরীপ বিভাগের কার্যে হইতে আরা হস্পিটালে স্ঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত স্ৰধাংশুভূষণ ঘোষ গয়া জেলায় স্ঃ ডিঃ করার আদেশ পাওয়ার পর গয়া জেল হস্পিটালের কার্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত তারাপ্রসাদ সিংহ কটক জেলায় স্ঃ ডিঃ করার আদেশ পাওয়ার পর ক্যাথেল হস্পিটালে স্ঃ ডিঃ করার আদেশ পাঠলেন।

শ্রীযুক্ত মহম্মদ হুস উল হক চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন নিযুক্ত হইয়া বিগত জানুয়ারী মাসের ১৬ই তারিখ হইতে পাটনা সিটি ডিস্পেন্সারীতে স্ঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রনাথ সেন গুপ্ত ভবানীপুর সন্তুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালের স্ঃ ডিঃ হইতে ক্যাথেল হস্পিটালে স্ঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত অন্নদাচরণ সেন ভবানীপুর সন্তুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালের স্ঃ ডিঃ হইতে আলীপুর সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালে স্ঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত যশানন্দ পরিদা যশোহর ডিস্পেন্সারীর স্ঃ ডিঃ হইতে কটক জেনারেল হস্পিটালে স্ঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সৈয়দ জহুদ্দীন আহমদ ছাপরা ডিসপেন্-স্ঃ ডিঃ হইতে সারণের অন্তর্গত রেবেলগঞ্জ ডিস্পেন্সারীর কার্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র মিশ্র কটক জেনারেল হস্পিটালের স্ঃ ডিঃ হইতে পালামৌ জেলার অন্তর্গত বালামঠ ডিস্পেন্সারীর কার্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মাখনলাল মণ্ডল ক্যাষেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত দেও ঘরে শিব চতুর্দশী এবং ত্রীপক্ষমীর মেলার কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বিনোদচরণ মিত্র ক্যাষেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দারজিলাংএর অন্তর্গত খড়ী বাড়ী ডিস্পেন্সারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

২০। শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কণীভূষণ নন্দী কার্য্য হইতে অস্থ-পস্থিত ছিলেন । এক্ষণে ক্যাষেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত হরমোহনলাল কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মুন্সের জেলার অন্তর্গত ছাপরা-ডিস্পেন্সারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বনুনাথসাদ অকুল বাকীপুর জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে হাজারীবাগের অন্তর্গত থানোয়ার ডিস্পেন্সারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বহননাথ পাণ্ডা মেদিনীপুর জেলার অন্তর্গত দাঁতন ডিস্পেন্সারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে বালেশ্বর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মহিন উর্দীন বাকীপুর জেনেরাল

হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে কলিকাতার কালীঘাট নূতন সেণ্টেল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত আশুতোষ ঘোষ কলিকাতা কালীঘাট নূতন সেণ্টেল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জনের কার্য্য হইতে ক্যাষেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রাজকুমার লাল কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ২৪ পরগণা জেলায় কলেরা ডিউটা করিতে আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত আশুতোষ বসু আঙ্গুল জেলার টিকার ইন্সপেক্টরের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন । বিদায় অন্তে ক্যাষেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত শ্রিয়নাথ ঘোষ আঙ্গুল জেলার টিকার সব ইনস্পেক্টরের কার্য্য হইতে ইনস্পেক্টরের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কুলমণি পাণ্ডা কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে আঙ্গুল জেলার টিকার সব ইনস্পেক্টরের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মাখনলাল মণ্ডল সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত দেওঘরের কার্য্য হইতে উদমার পদ্মার সেতু নির্মাণ কার্য্য সংশ্লিষ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

# ভিষক-দর্পণ।

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

VISHAK-DARPAN.

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGALI.

Address :—Dr. Girish Chandra Bagochee, Editor.

118, AMHERST STREET, Calcutta.

সম্পাদক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী।

২১শ খণ্ড।

এপ্রেল, ১৯১১।

৪র্থ সংখ্যা।

## সূচীপত্র।

বিষয়।	লেখকগণের নাম।	পৃষ্ঠা
১। দেশজরন ও ভবানুসন্ধান ...	শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিশোহন সেন, এম, বি ...	১২১
২। শুদ্ধাচার ...	শ্রীযুক্ত ডাক্তার কৃষ্ণবিহারী জ্যোতির্ভূষণ ...	১৩৭
৩। শিশু-খাদ্য ...	শ্রীযুক্ত ডাক্তার স্বর্ননাথ ভট্টাচার্য, এল, এম, এস ...	১৪৪
৪। বিবিধ তত্ত্ব ...	... ..	১৪৭
৫। সংবাদ ...	... ..	১৫৪
৬। সমালোচনা ...	... ..	১৬০

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬ টাকা।

প্রতি সংখ্যার নগদ মূল্য এক টাকা।

## কলিকাতা।

২৫ নং রায়বাগান ষ্ট্রিট, ভারতমিহির বক্সে শ্রীমহেশ্বর ভট্টাচার্য দ্বারা মুদ্রিত  
ও সাভাল এন্ড কোম্পানি দ্বারা প্রকাশিত।





# ভিষক-দর্পণ ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা ।



যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি ।

অল্পং তু তৃণবৎ ত্যজ্যং যদি ব্রহ্ম স্বয়ং বদেৎ ।

২১শ খণ্ড ।

}

এপ্রেল, ১৯১১ ।

}

৪র্থ সংখ্যা ।

## দেশভ্রমণ ও তত্ত্বানুসন্ধান ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম, বি ।

(পূর্ব প্রকাশিতের পর)

বাক্সলোর ।—এক একটি বাটার ভাড়া ১০।১৫ টাকা করিয়া । স্থলর কনিষ্ঠিত পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন বস্তি । ১১ টায় সময় সহরে পৌঁছলাম । ষ্টেশন হইতে নামিয়া প্রথমেই ডাকঘরে চলিলাম । টাকা আসিবার কথা । দেখিলাম আসিয়াছে । পোষ্ট মাষ্টার সাহেবকে পুস্তক দেখাইয়া পরিচয় দিলে তিনি আমার টাকা দিলেন । এই টাকা দাজিলিং হইতে আসিয়াছিল । ইহার জন্ত কলিকট হইতে তার করি । ডাকঘরটি একটি প্রকাণ্ড অট্টালিকা । অনেক কর্মচারী, নানা কাজ । বাক্সলোর ২টা সহর, একটি সামরিক সহর, সেই সহরে এই ডাক ঘর । আর একটি দেশীয় সাধারণ সহর । কোথায় উঠিব, কিছুই ঠিক নাই । কিন্তু যখন

একবার গাড়ি ভাড়া দিতে হইতেছে, বতটা পারি সহর ছইটা ঘুরিয়া বাসস্থলে উঠিব—এই সময়ে দেশীয় সহর যুখে চলিলাম । দেখিলাম—অনির্দিষ্ট অগঠিত প্রকাণ্ড সহর । ইষ্টক ও প্রস্তর নির্মিত বড় বড় প্রাসাদ ও অট্টালিকাশ্রেণী । দেশীয় সহরে বস্তি অতিশয় ঘন ও বিপণী শ্রেণিতে পূর্ণ, লোকে লোকারণ্য । ডাকঘরে জিজ্ঞাসা করিলাম—কোন চিঠি পত্রাদি আসিয়াছে কিনা ? দ্বিতল প্রকাণ্ড গৃহের নীচে একটি স্থলর অসজ্জিত মিষ্টানের ও জল বোগের দোকান—আরো নানাস্থলে জব্য বিক্রয় হইতেছে । ডাকঘরে সব মাস্তাজী কর্মচারী কাজ করিতেছেন । সহর ছাড়িয়া সহরপ্রান্তে পড়িলাম । রানী রানী কাঠ বিক্রয় হইতেছে । একটি



প্রকাণ্ড বিস্তীর্ণ হরিতৃণাচ্ছন্ন জলাশয়। ধার দিয়া প্রস্তুত পথ, দুইধারে বড় বড় বৃক্ষ শ্রেণী। সামরিক সহর হইতে দেশীয় সহর ৩ মাইল দূরে। দেশীয় সহরটি একরূপ প্রদক্ষিণ করিয়া আবার সামরিক সহরে প্রবেশ করিলাম। এখানে সেরূপ ঘন বস্তি নাই, গায়ে গায়ে বাড়ি নাই। সব প্রস্তুত মাঠ, সুন্দর সরল প্রস্তুত পাকা রাজপথ, এদিক ওদিক সবদিকে গিয়াছে। মধ্যে “কালবর্ণ” উদ্যান—একটি বিস্তীর্ণ মাঠ, কলিকাতার গড়ের মাঠের অর্ধেক হইতে পারে। মধ্যে ও চারিদিকে রাস্তা—রাস্তার উপর মাঠপ্রান্তে বড় বড় নানা বিদেশীয় পণ্যজব্য পূর্ণ—বিপণীশ্রেণী। বস্ত্র, পোষাক, বিচক্রগাড়ি, খেলনা আদি সকল জব্যই বিক্রয় হইতেছে। একটা দোকানে গালিচা, আসন আদি বিক্রয় হইতেছে। উত্তর ভারতে নির্মিত অনেক জব্যও দেখিলাম। একটি অতি সুন্দর বোনা পাঁতলা ও নরম মাছুর দেখিয়া বড় প্রীত হইলাম। জাপান দেশীয় জব্যও আছে। উদ্যানের একপার্শ্বে প্রকাণ্ড এক তাঁবু পড়িয়াছে—“সার্কাস” খেলা হইতেছে। বাঘ ঘোড়া হাতী আদি জীবজন্তু রহিয়াছে। এক অংশে বসিবার জন্য অনেক বেঞ্চ, মধ্যে একটি সাহেবের অস্বারূঢ় মূর্তি। পার্শ্বে ধর্ম-মন্দির, বিচারালয় অতি সুন্দর লাল বর্ণের প্রকাণ্ড অট্টালিকা। সামরিক সহরটি খাস ব্রিটিশ শাসনাধীনে। কারণ এখানে প্রকাণ্ড গোরা ও সিপাই সৈন্যের ছাউনি আছে। বাজালোর মহীশূরের প্রধান সহর ও দ্বিতীয় রাজধানী। ৩০ বৎসর পূর্বে মহিশূরের শাসন ভার ব্রিটিশ শাসনাধীনে ছিল। তখন হইতেই বাজালোরের জীবদ্ভি ও উন্নতির স্ব-

পাত হয়। বাজালোর কেবল মহীশূরের বা দক্ষিণাত্যের নহে,—সমুদয় ভারতের একটি রত্ন পুরী। এরূপ অন্নই দেখিয়াছি। সমুদ্রগর্ভ হইতে ৩০০০ ফুট উচ্চ মালভূমির উপর স্থিত। জল বায়ু অতি মধুর ও মনোহর—নাতিশীত নাতিতপ্ত, অতি স্বাস্থ্যকর। সুগঠিত সুসজ্জিত ও সুরক্ষিত। লোকে লোকাধীর্ণ। স্বাস্থ্য সুন্দর, ইউরোপীয় বালক বালিকার মুখে শ্রী ও সৌন্দর্য্য বেশ আছে। অনেক ঘুরিয়া সামরিক সহরে ইউরোপীয় বস্তির মধ্যে এক ‘মেমের’ বাড়িতে আশ্রয় লইলাম। নিম্নত স্থানে একটি বাজালা নূতন সংস্কৃত হয়েছে। একটি প্রকোষ্ঠে স্থান পাইলাম। মন্দ নহে। ঘরে টেবিল, চেয়ার, স্নান-ঘর পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন। স্নান করিলাম। জল দিয়া ঠাণ্ডা, তবে স্নান করা যায়। আহালাদি তত ভাল নহে। খাইতে ক্রটি হইত না। বিধবা মেম সম্মান হীন, একটি অতিবৃদ্ধা মা, আর একটি ভাড়াটিয়া সাহেব অনেক দিন হইতে আছেন। তাঁহার স্বভাবটি মন্দ দেখিলাম না, তবে মদে সর্বদাই মত্ত থাকিতেন। আমি “সার্কাস” দেখিতে বাইব ইচ্ছা প্রকাশ করার তিনি উন্নত হইয়া উঠিলেন। আমাকে “সার্কাস” দেখাইবেন, তাঁর বড় ইচ্ছা। কিন্তু এতই বিবহল হইয়া পড়িয়াছেন যে, আবার আমারও ইচ্ছা হইল না যে, তাঁহার সহিত বাই। অবশেষে বাইবার সময় ঘোর বৃষ্টি আরম্ভ হইল, কাহারও বাওয়া হইল না। রাজে ভাল নিজা হইল না—প্রীয়ে ও হারপোকার জন্ত। ১৬ই এপ্রেল, বাজার দেখিলাম। উৎকৃষ্ট বাজার। নানা পণ্য জব্য, অসংখ্য ক্রেতা। তবে সাবান গোবান ভাল নহে।

দেখিলাম—মাছ, মাংস, মাখম, নানা জাতীয় ফল, মূল ও মূলা, কণী আদি সকল রকমের সবজি রানী রানী। আম, সুন্দর সুন্দর কাল ও সাদা আঙ্গুর আদি ফল, নারিকেল কলা সকল রকম জ্বাই বথেষ্ট আছে। দেখিলে কিনিতে ইচ্ছা হয়।

জব্যাদির মূল্য বথাঃ—

বড় বড় পাহাড়ী আলু সের ... ১০ আনা  
বেগুনী রথের আঙ্গুর অতি সুমিষ্ট ১০ আনা  
মাখম ... .. ১০ আনা  
মেব মাংস ... .. ১০ আনা  
গো „ ... .. ১০ আনা  
বড় মটর সুঁটা ... .. ১০ আনা  
সুন্দর বড় বড় লাল তরমুজ একটা ১০ আনা  
পেঁপে খুব বড় ১০, বড় একটা মুরগী ১০,  
মাঝারী ১০, অতি সুন্দর ধরমুজা বাহাকে  
“সর্দা” বলে ১০ আনা, অপখ্যাণ্ড। বেগুন  
পরসার পাঁচটা, আম টাকায় ৬ টা, অনেক  
শসা, নানা প্রকারের শাক পুঁদিনা ইত্যাদি;  
সুন্দর চাঁপা ফুল, প্যাজি, গোলাপ; অপখ্যাণ্ড  
মাংস, মুরগী, তরমুজ, ধরমুজা. সমুদ্রের মাছ  
বরকে রক্ষিত হইয়া আসে ১০ আনা সের;  
প্রচুর কলা, নারিকেল। বাজারে নানা  
লোকের ভিড়; সাহেব, মেম। ছুই প্রহরে  
এইরূপ। প্রাতে বথেষ্ট ভিড় হইয়া থাকে।  
বৈকালে ঘাটীয়া আবার দেখিলাম—পুরাতন  
বাসন, নানা প্রকারের চিজ, কাঠ, লোহা,  
জামা কাপড়, সিঁদের খেলনা আদি অনেক  
জিনিষ বিক্রয় হইতেছে। অনেক দীর্ঘকায়  
ছোট পুট দেশীয় লোক দেখিলাম। পণ্টনের  
গোরা ও অনেক আছেই, অবসর প্রাপ্ত  
ইউরোপীয় ইউরেনিয়’র, সংখ্যা অনেক। অতি

বুকেরও মনে ক্ষুণ্ণ ও শরীরে বল আছে।  
বাজার ও লোকজন দেখিয়া বড়ই প্রীত হই-  
লাম। ব্যাধিগ্রস্ত বা জরাজীর্ণ, অবসরদেহ  
মানুষ, বিবর বদন লোক দেখিলাম না।  
সকলেরই মনে মনে ক্ষুণ্ণ আছে।

‘বাউরিং হস্পিটাল ক্যান্টেমেন্টের প্রধান  
চিকিৎসালয়। মেজর ট্যাণ্ডেজ আই, এম,  
এস রেসিডেন্ট সার্জন অগ্রহ করিয়া সমগ্র  
চিকিৎসালয়টা তন্ন তন্ন করিয়া দেখাইলেন।  
প্রস্তরনির্মিত বাটী, খোলার ছাদ, কোন  
শোভা সৌন্দর্য, গঠন পারিপাট্য কিছুই নাই,  
ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বাতায়ন, অপ্রশান্ত দ্বার, আলোকের  
অভাব, সর্দীর্ণ বায়ুপথ, বন্ধুর গৃহতল, বাড়ী,  
টার নানা দোষ—মেজর ট্যাণ্ডেজ আমাকে  
দেখাইলেন। সে দোষগুলি দূর করিবার  
তিনি বথেষ্ট প্রয়াস পাইতেছেন। অনেক  
দিন হইল এই রেসিডেন্ট হস্পিটাল স্থাপিত  
হইয়াছে, সুতরাং তাহার অভাব ও দোষ  
অনেক থাকাই সম্ভব।

এই চিকিৎসালয়ে ভারতীয় এবং ইউরো-  
পীয় সকল রোগগ্রস্থ স্থান আছে। বাস গৃহ  
ও বিছানা পত্র বথাসম্ভব পরিষ্কার ও পরিচ্ছন্ন,  
তবে কোন মনোহারিত্ব নাই। আত্মিক জরের  
কয়েকটী রোগী দেখিলাম। বাটীটা একতলা,  
বড়ই গোলমেলে; নানা অলিগলি, একটা  
ছোট ‘ল্যাবরেটরী’ আছে, অগ্নীক্ষণ আদি বস্তু  
রহিয়াছে।

রাজপথের উপরেই চিকিৎসালয়। পথের  
অপর পার্শ্বে ‘কার্জন’ জী চিকিৎসালয় অল্প-  
দিন হইল স্থাপিত হইয়াছে। নূতন বাটী, সুন্দর  
গঠন বৈচিত্র্য, বাহিরে দেখিতে বেশ কিছু  
ভিতর সর্দীর্ণ; বিছানা পত্র গুলি অতি

পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন সুসজ্জিত। শল্য ক্রিয়ার বরীতি অতি সুন্দর সুসজ্জিত আধুনিক সাজ সজ্জার পূর্ণ ও সজ্জিত। দ্বার পথগুলি অতি সজ্জীর্ণ। স্মৃতিকা গৃহে কয়েকটি ইউরোপীয় রমণী দেখিলাম। ছুইটি চিকিৎসালয়েই যথা-সংখ্যক ইউরোপীয় পরিচারিকা আছেন। ৭৮টি রোগীর স্থান আছে। বেরিবারি, কালা আজার, বুজ্জিলি রোগ এখানে প্রায় দেখা যায় না। ম্যালেরিয়া রোগী আছে। বোধ হয় দূর হইতে আসে। ছুই চিকিৎসালয়ে যথেষ্ট শল্য কার্য্য হইয়া থাকে। গত বৎসর ৬০টি উদরচ্ছেদ করা হয়। এখানে দেশীয় বিদেশীয় উভয় রোগীই আছে।

‘উটী’ ‘নিউরেলিয়া’ অপেক্ষা ‘বাকালোর’ অনেক ভাল বোধ হইল। বাকালোরই সহরে উদর, দেখিলাম—বাকালোরের উদর প্রশস্ত ও পূর্ণ, তাই ইহার অঙ্গ প্রত্যঙ্গগুলি পুষ্ট ও বলিষ্ঠ। দেশীয় ও বিদেশীয় সকলেরই শরীরের গঠন ও শারীরিক বল সমুদ্র উপকূলস্থ সমতল-বাসী লোকদিগের অপেক্ষা অনেক ভাল। বেশীর লোকদিগের মধ্যে অনেকেই লম্বা চওড়া সুগোল ও বলিষ্ঠ। ইউরোপীয়দিগের মুখে লাভণ্য আছে, হাছোর আভা আছে। মুসলমানদের স্বাস্থ্য হিন্দুদিগের অপেক্ষা অনেক ভাল, মাংস যথেষ্ট খাইতে পারে। এক জন ইউরেশিয়ানের মুখে ইউরেশিয়ান বস্তি হোয়াইট কিন্ডের নিষ্কার কথা শুনিলাম। হাত পা চালাইয়া, মাথার ঘাম পায়ে ফেলিয়া, ভূমিকর্ষণ, জলোত্তলন, কাঠিচ্ছেদন প্রভৃতি কাজ তাহার করিতে পারেও না, করিতে চাহেও না।

মহীশূর ‘মিউজিয়াম’ দেখিলাম—একটা

মাঠের উপর বাড়ী; ১০টা হইতে সন্ধ্যা পর্য্যন্ত খোলা থাকে। বাটীটির বিশেষ কোন শোভা সৌন্দর্য্য বা গঠন বৈচিত্র্য্য নাই। আরতনে বিশেষ বড়ও নয়, ছোটও নয়। জয়পুর ‘মিউ-জিয়াম’ অপেক্ষা সকল বিষয়েই হীন; ঘোষে অপেক্ষা সকল বিষয়েই শ্রেষ্ঠ। দেখিলাম—জমজ্ঞ মহিষ বৎস, পান্ডী পক্ষীর বাঘ, ‘বোণিও’র বনমাল্লু, উড়ু কুঠবিড়ালি, বাঘের বাচ্ছা, ভারতীয় ‘সীভেট’, ‘পাম্ সীভেট’ বনবিড়াল, ভারতীয় ‘মাইন্স’ হরিণ, মালয়দ্বীপের অতি সুন্দর ক্ষুদ্র হরিণ, মহীশূর-মৎস্ত মন্ড নহে, প্রজাপতি, আমেরিকার ‘র্যাটল’ ‘স্নেক’—লেজে হাড়ের মালা পুর্কে কখনও দেখি নাই, শমুকাদি, পার্ল ওয়েষ্টার, প্রবাল অতি সামান্য, পক্ষী ভাল নহে, কাঠিনির্মিত নানা দ্রব্য মন্ড নয়, হস্তিদন্ত চিত্রিত দ্রব্য, চন্দন কাঠের দ্রব্যাদি অতি সুন্দর, পাখীর বাসা নানা রকমের, পাখীর ডিম, নানা পুগাতন হস্তলিপি, তাম্বলিপি, প্রস্তরমূর্তি, নানাপ্রকার যুদ্ধাস্ত্র, নানা প্রকার কাঠ, কৃত্রিম ফল, রবার, মশালা, নানাজাতীয় ধানের শীষ, নানাজাতীয় বীজ, তৈলাদি, খনিজ দ্রব্য, দেশজ ঔষধ, হস্তিদন্ত নির্মিত নানাপ্রকার খেলনা অতি সুন্দর, সর্ক্সাপেক্ষা সুন্দর দর্শনীয় ও স্মরণীয় ‘সেরিফাপেটাম্’ হুর্গের আদর্শ গঠন;—আদর্শটি যেমন এখানে দেখিলাম, প্রকৃত গঠন প্রণালী ও ভূপ্রকৃতি, কাবেরী নদী এবং সহরের দৃশ্য পরে ঠিক তাই দেখিলাম।

সহর ‘বাকালোর’ তিষ্ঠোরিয়া হস্পিটাল নামক রাজকীয় চিকিৎসালয় দেখিয়া চমৎকৃত হইলাম। সহরটিতে ২ লক্ষ লোকের বাস;—

এখানে নানা ব্যবসার কার্য হইয়া থাকে, ধন ধান্যে পূর্ণ। অনেকটা স্থান লইয়া চিকিৎসালয় নির্মিত হইয়াছে। ৬০ লক্ষ টাকা নির্মাণে ব্যয় হয়। প্রস্তরনির্মিত দ্বিতল অষ্টালিকা; সম্মুখে বিস্তীর্ণ প্রাঙ্গণ, ফ্রোন্ডে একটি সুসজ্জিত পুষ্পবাগ, বাহ্যিক শোভা সৌন্দর্য্য এমন কিছু নাই, কিন্তু অন্তঃস্থ নন্দন, সুখদ ও স্বাস্থ্যকর; খাট, বিছানা অতি পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন, গৃহতল মসৃণ ও চাকচিক্যশালী ইষ্টকনির্মিত, কোথাও একটু ধূলিকণা নাই। প্রত্যেক শয়নাগারের সংলগ্ন এক-একটি স্নানঘর ও শৌচগৃহ আছে—স্নান ও শৌচের ব্যবস্থা অতি সুন্দর। এরূপ কোথাও দেখি নাই। ঘরগুলিতে কাচবৎ মসৃণ ইট বসান—তলে ও দেওয়ালে। প্রত্যেক আগারের সংলগ্ন এক-একটি জলশোধন বস্ত্র—দেওয়ালে লাগান, এবং নিকটেই একটি পাকবস্ত্র। এক-একটি শয়নাগারে ২০।৩০টি রোগীর স্থান আছে—এরূপ শয়নাগার অনেক। প্রত্যেক আগারে রোগীদের তত্ত্বাবধানের জন্য ইউরোপীয় পরিচারিকা আছেন। রোগী ভর্তি হইলেই তাহার পরিহিত বস্ত্রাদি ত্যাগ করিয়া স্নানাগারের জলাশয় ও ঝারিতে স্নান করিয়া, নূতন বস্ত্র পরিয়া শয়নাগারে প্রবেশ করিতে হয়। মল মূত্রাদি ত্যাগের স্থান অতি পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন। মল মূত্রাদি নলে বাহিত হইয়া নিম্নে দূরে শোধন কুপে নিক্ষিপ্ত হয়। ‘এক’ আলো চিকিৎসার ঘর, পরীক্ষাগার, পুস্তকাগার, নানাবিধ পুস্তক ও পত্রিকা, বিভিন্ন জাতীয় লোকের বিভিন্ন পাকশালা, নলযুক্ত শৌহচূর্ণি, গো দহনের বিশেষ ঘর, বিভিন্ন বর্ণের লোকের বিভিন্ন

শয্যাগার। এরূপ সুনির্মিত, সুসজ্জিত, চিকিৎসালয় আমি আর কোথাও দেখি নাই। ৭।৮ জন চিকিৎসক, অনেক ইউরোপীয় পরিচারিকা কার্যে নিযুক্ত আছেন। রোগীদের সেবা ওজস্বার ব্যবস্থা ইহা অপেক্ষা ভাল হইতে পারে না। চিকিৎসালয়টি স্বাস্থ্যনিবাস বলিলেও চলে। এক ইউরোপীয় বৃত্তীশ রাজকীয় চিকিৎসক ইহার অধ্যক্ষ। ডাক্তার নাজাপা ইংলণ্ডে শিক্ষিত। কোন উপাধিধারী বলিতে পারি না। তাঁর হস্তে কার্যভার। তিনি তন্ন তন্ন করিয়া চিকিৎসালয়ের বাবতীয় অঙ্গ এবং কার্য আমার অতি বহু ও আদরের সহিত দেখাইলেন। ডাক্তার নাজাপার বয়স ৩০।৩৬ হইবে, গৌরবর্ণ, সুশ্রী, একহারা গঠন। ইংরাজী পরিচ্ছেদ—গলায় গ্রন্থি, মাথায় কিন্তু হ্যাট নাই, তুরক ফেজ (কাল)। তাঁহার সহিত আলাপ করিয়া তাঁহার ভাব ভঙ্গি, নম্র প্রকৃতি, কার্য নিপুণতা ও কার্য তৎপরতা ও কার্যে ভক্তি দেখিয়া বিশেষ আঁত হইলাম। আলোক চিকিৎসালয়ে লইয়া গেলেন। একটি ইউরোপীয় বালকের মুখত্বে ‘রন্টজেন’ আলো প্রয়োগ করা হইল। মুখাবরণ পরিয়া এবং হস্তে অজুনি জ্ঞাপ পরিয়া তিনি আলোক প্রয়োগ করিলেন। দেখিলাম—গৃহে বাবতীয় বস্ত্রাদিই আছে। তড়িৎ আসন এবং তড়িৎ স্নানের ব্যবস্থা দেখিলাম না। চিকিৎসালয় ইউরোপীয় এবং দেশীয় সকল রোগীই আশ্রয় পান। কাহাকেও কিছু দিতে হয় না। বাৎসরিক ব্যয় ১ লক্ষ টাকা। এই চিকিৎসালয়টি মহীশূর মহারাজার বিশেষ গৌরবের অঙ্গাঙ্গী। মাজাজী বলিলে পূর্বে যে মূর্তির ও যে প্রকৃতির কথা মনে উদয়

হইত, ডাক্তার 'নাঙ্গাপা' কে দেখিয়া সব দূর হইল। ইহাদিগের সহিত আমাদের বেশ সামাজিকতা করাবাইতে পারে। ২১১ স্থানে হইয়াছে, স্ত্রণের বিষয় বলিতে হইবে। ডাক্তার নাঙ্গাপা বলিলেন বাঙ্গালোরে এক বাঙ্গালী রমণী আছেন মিসেস্ 'আয়েজার'। ইচ্ছা করিলেই তাঁহার সহিত দেখা করিতে পারিতাম কিন্তু ইচ্ছা একেবারেই হইল না। নাঙ্গাপা কলিকাতা দেখিয়াছেন, আবার দেখিতে ইচ্ছা করেন। বলিলেন মহীশূরের রাজ আদেশে অপর একজন রাজ-চিকিৎসক অমৃত সহরে চক্ষুশল্য চিকিৎসার ডাক্তার শ্রদ্ধ প্রদর্শিত নব প্রথা শিখিবার জন্য প্রেরিত হইয়াছেন। ডাক্তার শ্রদ্ধকে সকলেই জানেন। কোষের সহিত চানী তোলার প্রথা প্রচার করিয়াছেন।

'রক্টজেন' আলোকের চিকিৎসার উপকারিতা, অপকারিতা সম্বন্ধে তাঁহার সহিত অনেক কথা হইল। বিদ্যায়ের সময়, আমি, মহীশূরে বাইতেছি শুনিয়া মহীশূরের সিভিল সার্জন তাঁহারই এক ভাই বিলাতী উপাধিধারী চিকিৎসকের উদ্দেশে আমার একখানি আলাপ পত্র দিলেন। বাঙ্গালোর 'রক্তময়' সহর—ভিক্টোরিয়া হস্পিটাল তাহার একটি স্নেহ রত্ন। সব দেখিয়া অতি প্রীত মনে কিরলাম।

সহরের বাহিরে লাগবাগ—প্রশস্ত, দীর্ঘ, রাজপথ হইয়া চলিলাম। সহর প্রান্তে অনেক তরু বাড়ী, মাঠ, পাথর ছড়ান, ধূলা, হায়দার আলির বিখ্যাত কেল্লা, দেখিতে দেখিতে বাগানে উপস্থিত হইলাম। বিশেষ কিছুই দেখিলাম না। সিংহ, হরিণ, কৈকাদ, নানা

জাতীয় পাখী, বানর, বাঘ, চিতা, হারনা, রাজার প্রস্তর মূর্তি, কুজবন, কার্ণিগুলি মন্ডনহে। সন্ধ্যার সময় বায়ু সেবনে কেহ কেহ আসিয়াছেন, চার বোড়ার গাড়ী হাঁকা-ইয়া একদল বাইতেছেন। বাঙ্গালী স্ত্রী একটি দেখিলাম—হইতে পারেন মিসেস্ 'আয়েজার'। বাগানে একটি মিউজিয়ামও আছে তাহাতে বিশেষ কিছুই নাই। বড় বড় বৃক্ষ, পুষ্প পত্র আছে; কিন্তু 'উটী', প্যারে ডেলীয়া' আদি উদ্যানের নিকট ইহার তুলনাই করা যায় না। রাস্তা-গুলি আঁকা বাঁকা, পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন, স্থানে স্থানে বসিবার আলন আছে, কিন্তু শব্দা পারিপাট্যের কিছুই দেখিলাম না। আলয়ে কিরলাম। বিদ্যায়ের সময় গৃহকর্ত্তী মেম বলিলেন—আবার বখন বাঙ্গালোরে আসিব তাঁহারই আশ্রয় গ্রহণ করে এবং বহু বান্ধবদিগকে তাঁহারই আশ্রয়ে আসিতে অনুরোধ করি। এমন কি, তাঁহার ইচ্ছা আমি আরও কয়েকদিন বাঙ্গালোরে থাকি। ২১১ দিনে বাঙ্গালোর দেখা শেষ হয় না। সে কথা সত্য, কিন্তু আমারও সময় নাই, কিন্তু তিনি যে কি উদ্দেশে আমার থাকিতে অনুরোধ করিলেন, বুঝিতে পারিলাম না। বোধ হয় দিন ৩ টাকা বা দ্বিতাম তাহা সকলই তাঁহার লাভের অংশে পড়িত। তাঁহার অল্প ব্যক্তনে বিশেষ মাংসে আমার একেবারেই রুচি ছিল না। বাঙ্গালোর হইতে মহীশূর ৮৬ মাইল। প্রান্তে পৌছিলাম। সিরিজা পটম হইয়া মহীশূরে সেরিজাপেটায়ের পরই মহীশূর, মধ্যে একটি ছোট টেশন। সেরিজাপেটাম হইতে মহীশূর ৯ মাইল। টেশন হইতে প্রাথ-

যেই সিভিল সার্জনের সহিত সাক্ষাৎ করিবার জন্য একখানি 'সাম্পানি'তে উঠিয়া চলিলাম । সহরজী উঁচা নীচা, প্রস্তরময়—রাস্তাগুলি মরল, পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন ; কেবলই মাঠ ; প্রস্তরময় মৃত্তিকা, কোনও স্থানে জল দাঁড়াইতে পারে না, দাঁড়াইলেও কাঁদা হইবার সম্ভাবনা নাই । স্থানে স্থানে এক একটা খাদ । বর্ষার সময় জল দাঁড়াইতে পারে । এখন সব শুক । দূরে দূরে এক একটা বাড়ী, মাঠের উপর । স্থানে স্থানে হ্রদ । পার্শ্বতঃ উপত্যাকার ২।১ মিকে বাঁধ বাঁধিলেই হ্রদ নির্মিত হয়—খনন করিবার কোন আবশ্যকতা হয় না । ক্রমে সহরের ভিতর প্রবেশ করিলাম । বাড়ীগুলি প্রায়ই পাকা—কোন কোনওটা দ্বিতল । সহরের কোন ক্রী নাই । জয়পুরের মত কোন শোভা সৌন্দর্য্য নাই । রাস্তা ঘাটের শৃঙ্খলতা নাই । সিভিল সার্জন ডাঃ নাজাপার বাড়ী অনেক অল্পসন্ধান করিয়া দেখিতে পাইলাম । বাকালোরের ডাঃ নাজাপার পরিচর পত্র পাঠাইয়া দিলাম—দিয়া তাঁহার প্রতীক্ষা করিতে লাগিলাম । ডাঃ সাহেবের বাড়ীটার অবস্থা বড় হীন । একটা অপরিষ্কার সামান্য গলির ভিতরে, ক্ষুদ্রায়তন, কাঁচা পাকা, স্থানে স্থানে ভাঙ্গা । বাড়ী দেখিয়া বুঝিলাম—মহীশূরের সিভিল সার্জন জয়পুরের সিভিল সার্জনের মত নহেন । বাটীর সম্মুখে একখানি গাড়ী দাঁড়াইয়া রহিয়াছে । সাহেব বাহির হইবেন । কিন্তু আমি আধ ঘণ্টা অপেক্ষা করিলাম তিনি বাহির হইলেন না, পত্রের ও কোন উত্তর পাইলাম না । অবশেষে বিরক্ত হইয়া কিরিলাম । বাজার দেখিলাম, স্থানে স্থানে লোকের ভিড় আছে, একটা মিউজিয়াম

আছে, নূতন খোলা হয়েছে—'কার্জন বাগ' । একটা ক্ষুদ্র কেল্লার ভিতর রাজবাটী—শিরে স্তূর্ণ চূড়া । বাটীর সংস্কার হইতেছে, দেখিলাম—মিউজিয়াম দেখিতে বা রাজবাটীতে প্রবেশ করিতে আর ইচ্ছা হইল না । ভ্রমণ হইয়া পড়িয়াছি । দেখিয়া আশ্চর্য্য হইলাম একটা ১০ বৎসরের বালিকা, কাস্মীরি বালিকার স্তায় গৌরবর্ণ, আরো কতকগুলি ফরসা লোক দেখিলাম, বলিষ্ঠ হিন্দুও দেখিলাম, কলিকাতার পানওয়ালীর মত অনেক মোটা ত্রীলোক দেখিলাম । এতাবৎ এ সব দেশে এরূপ গৌরবর্ণের ও মাংসল দেহের লোক আর কোথাও দেখি নাই, তাই তাবিবাই আশ্চর্য্য বোধ হইল । সহর ছাড়িয়া মাঠের উপর দিয়া চলিলাম । স্থানীয় বিদ্যালয় ও বিচারালয় । রেলপথ অতিক্রম করিয়া লোকালয় শূন্য মাঠে দেওয়ান 'আনন্দ রাও' এর ভবনে উপস্থিত হইলাম । দ্বার অতিক্রম করিয়া প্রাঙ্গণে,—প্রস্তরময় মাঠ মাঝ । বৃক্ষ পুন্দ্রাদির কোন চিহ্নই দেখিলাম না । এক-হারি দ্বিতল পাকা বাটী । বৈঠকখানা ঘরে প্রবেশ করিলাম । টেবেল, চেয়ার আছে, কিন্তু কোন প্রকার জাঁক জমক নাই । নাম পত্র দিয়া অপেক্ষা করিতে লাগিলাম । অনেক পরে উত্তর আসিল—কি উদ্দেশ্যে আমার আগমন ? জানাইলাম উদ্দেশ্য আর কিছুই নয়—তাঁহার সহিত আলাপ করা মাত্র । উত্তরে জানাইলেন—বৈকালে সাক্ষাৎ করিবেন । আমি লিখিলাম—১ ঘণ্টার মধ্যেই আমি মহীশূর পরিত্যাগ করিব । উত্তরে লিখিলেন—তাঁহাই হউক । আমি চুপিত ও স্তম্ভিত হইলাম । কিরিলাম । আমি জ্বুতে রাজহত

শকটে সহর পৰ্যটন করেছি। জয়পুরে রাজ প্রাসাদ, আষের আদি বাবতীর দর্শনীয় স্থান, রাজমন্দির আতিথ্যে দর্শন করিয়াছি; উদয়পুরে রাজমন্দির প্রাসাদে হ্রদ বক্রাকৃষ্ণ ও অস্তান্ত বাবতীর রাজপ্রাসাদ, চিকিৎসালয়, চিত্র-গৃহ আদি দর্শন করিয়াছি; গোয়ালিয়ারের রাজবাটা ও দুর্গ দেখিতে অল্পমতি পাইয়াছি; কোলাপুরের রাজমন্দির আতিথ্যে আপ্যায়িত হইয়াছি। আজ মহীশূরে আসিয়া পরিচয় পত্র দিয়াও—পূর্বে কখনও কাহাকেও পরিচয় পত্র দিই নাই—সিভিল সার্জনের সাক্ষাৎ পাইলাম না, দেওয়ান সাহেবও ইতস্ততঃ করিয়া আমি শীঘ্রই মহীশূর পরিত্যাগ করিতেছি শুনিয়া সুখী হইলেন। বুঝিলাম—ঐ ঘটনার কারণ কি। কালিকাটের বাইবার সময় গাড়ীতে মুসলমানটীর উক্তি, আর ঐ ঘটনাটা বোধ হইল—বোধ হয় আমি বলিয়াই উক্ত হয়েছিল। সিভিল সার্জন বা দেওয়ান বাহাদুরের আমি কোন দোষ দিতে পারি না। আমার ছুঃখিত হইবারও কোনও কারণ নাই। মহীশূর ছাড়িলাম। গাড়ীতে, আসিবার সময় সেরিকাপেটামের মুস্কেফের সহিত আলাপ হইয়াছিল। গাড়ীতে, তাঁহার সহিত অনেক আলাপ হয়। হাইদার আলি এক প্রকারে মহীশূরের অধিপতি হইলেন, তাঁর একটি স্বন্দর গল্প আমায় শোনালেন। হাইদার মহীশূর রাজার অধীনে প্রথমে গুলিশের একজন কর্তা ছিলেন। ক্রমে সেনাপতি পদে ওঠেন। তাঁর একটি হিন্দু অহুচর ছিল। একদিন হাইদার শৌচক্রিয়ায় রত, তাঁহার অহুচর দেখিল—এক প্রকাণ্ড গোখুরা সাপ তাঁহার মাথার উপর কণা ধরিয়।

অপমৃত হইল। শৌচগৃহ হইতে ফিরিলে অহুচর কহিল—আপনি যদি রাজা হন তাহা হইলে আমার কি দেওয়ান করিবেন? অহুচর উপহাস করিতেছে জানিয়া বলিলেন—অবশ্য করিব। ইতিহাসে এ কথাগুলি যে ফলিয়াছিল, দেখা যায়। আরো অনেক আলাপের পর তিনি আমার সেরিকাপেটামে আসিলে সব দেখাইবেন, বলেন। ১০।১১ টার সময় আমি সেরিকাপেটামে উপস্থিত হইলাম। কাবেরীর দক্ষিণ সেতু পার হইয়া কেল্লার গাড়ী প্রবেশ করিল। প্রকাণ্ড প্রস্তর নির্মিত দুর্গপ্রাচীর ভেদ করিয়া ঐ অংশ মাইল সেতু পার হইয়া দুর্গ অভ্যন্তরে রেলস্টেশন। স্টেশনটা সামান্ত। একটি বিশ্রামাগার আছে, ভাল টেবেল, আসন, বেঞ্চ, ম্যাটিং, স্নানাগার সবই আছে। তৃপ্তির সহিত স্নান করিলাম। একখানি গরুর গাড়ী লইয়া বাহির হইলাম। তখন বেলা ১১টা, রৌদ্রের প্রখর তেজ; কিয়ৎদূরে গির্যাই মুস্কেফের কাছারী এবং তাহার পর তাঁহার বাটা। মুস্কেফ স্নান করিয়া আহালাদি করিবেন এমন সময়ে আমি উপস্থিত হইলাম। আমায় দেখিয়াই আনন্দের সহিত করমর্দন করিতে অগ্রসর হইয়া খামিয়া গেলেন। “স্নান করিয়া আহালা করিতে বাইতেছি, আমার কমা করিবেন।” তিনি ব্রাহ্মণ। এ অঞ্চলের ব্রাহ্মণেরা বড়ই শুদ্ধাচারী। দেখিলাম—স্নানান্তে পট্টবস্ত্র পরিধান করিয়া তিনি বাহিরে আসিয়াছেন। আমার করমর্দন না করার আমি কোনরূপ ছুঃখিত হইলাম না। আপন ভৃত্যকে আদেশ করিলে আমার বাবতীর স্থান দেখাইয়া লইয়া আসিতে। রৌদ্রের তেজ



এত খরতর তত উজ্জল রোদে ভাকান বা দাঁড়ান যায় না। তবে বায়ু শুষ্ক। টিপুনির্মিত আশ্চর্য্য প্রস্তরের ধনু দেখিলাম—৭০।৮০ হাত লম্বা হইবে, মধ্যভাগ একতালা সম উচ্চ। উপরে উঠিলাম, দাঁড়াইয়া নাচিলাম, সেতুটা কাঁপিতে, ছলিতে লাগিল। আমি নামিতেছি এমন সময়ে দেখিলাম ৩ জন আমেরিকান সেখানে আসিয়া উপস্থিত হইলেন। ৩ জনেই দ্বিচক্র গাড়ীতে আসিয়াছেন। প্রত্যেকের গলার পানীয় জলের বোতল ঝুলিতেছে। বুঝিগাম তাঁহারা ইতিহাসে বিখ্যাত সেরিকা-পেটামের যুদ্ধ ও টিপুসুলতানের পতনের বিষয় পড়িয়া এই বিখ্যাত ঐতিহাসিক স্থান দর্শনে আসিয়াছেন। বাস্তবিক কেবল পুস্তক পাঠে শিক্ষা হয় না। তীর্থদর্শন বিদ্যাল্যভের একটা মহা অঙ্গ। তাঁহাদের সহিত পানীয় জলের পাত্র দেখিয়া ও দ্বিচক্রে গমনাগমন দেখিয়া ভ্রমণ বিষয়ে আমার অনেকটা জ্ঞানলাভ হইল। সেই প্রথর রোদ্দ্রে তৃষ্ণাতুর পথিকের পক্ষে পানীয় জল যে কত আবশ্যক, তাহা বলা যায় না। আর দ্বিচক্র থাকায় গাড়ী ঘোড়া বা অপর কোন যানের জন্ত কোন কষ্ট পাইতে হয় না। তাঁহাদের সহিত আমি কোন দেশীয় পাণ্ডা দেখিলাম না। বোধ হয় তাঁহাদের মধ্যে একজন এ সকল অঞ্চল পূর্বে দেখিয়া থাকিবেন। বিনা পাণ্ডার তীর্থ দর্শন অল্প-কালে সূচাক্রমে সম্পন্ন হইতে পারে না। সেতুটার নাম ‘ডেল্লিভ্রিজ্’ বোধ হয় তাহার অর্থ চিলে সেতু। সেতু দেখিয়া স্মৃতিস্তম্ভ দেখিতে গেলাম। ১৯০৭ সালে মহীশূররাজ এই স্তম্ভ নির্মাণ করেন। ১০।১১ হাত উচ্চে একখানি মর্ম্মর প্রস্তর—একটা পাকা বেদীর

উপর প্রোথিত, পাদদেশ লৌহশৃঙ্খলে ঘেরা, ১৭৯৯ সালে টিপুসুলতানের সহিত ইংরাজের যোঁরতর যুদ্ধ হয়। একমাস অনরোধের পর হুর্গ ইংরাজহস্তে পতিত হয়; এই মে ১৭৯৯ সাল। সেই যুদ্ধে টিপুসুলতান অসীম বীরত্ব দেখাইয়াছিলেন। ইংরাজ সৈন্তের মধ্যে ৮০০ গোরা এবং ৪০০ সিপাহী এই যুদ্ধে প্রাণত্যাগ করেন। দেশীয় ও ইংরাজ সৈনিক দিগের নাম ইংরাজী ও দেবনাগরী ভাষার তত্ত্বগাত্রে অঙ্কিত রহিয়াছে। স্তম্ভের পাদদেশ হইতে হুর্গ ও কাবেরীর দৃশ্য স্পন্দর দেখিতে পাওয়া যায়। হুর্গটা চতুর্ভুজ,—মসমবাহ লম্বা, কাবেরীর কোলে একটা দীপে অবস্থিত। দীপটা ৩ মাইল লম্বা, ১ মাইল চওড়া। স্তম্ভ কোণে কাবেরী ২ ভাগে বিভক্ত হইয়া হুর্গকে বেষ্টিত করিয়া নিয়ে গিয়া আবার ২ শাখা এক হইয়া গিয়াছে। হুর্গটা দীপের এক প্রান্তে এক মাইল বা দেড়মাইল লম্বা হইবে; প্রস্থে কেন্না ও দীপটা ১ মাইল মাত্র; ত্রীকুণ্ডলমে প্রবেশ করিতে একটা রেলসেতু পার হইয়া আসিতে হয় এবং বাহির হইতে আর একটা সেতু পার হইতে হয়; ২ শাখীর উপর ২টা সেতু। প্রস্থে এক একটা বাহ ৮০০ হাত হইবে। জল অতি সামান্য। প্রকাণ্ড প্রকাণ্ড কাল পাথরের উপরদিয়া কুলু কুলু শব্দে জল ছুটিতেছে। নদীবক্ষ ঘন পাষণময়। কেন্নার দিকে নদী কিছু গভীর, জলের স্রোত আছে বলিয়া বোধ হয়। জল অতি ময়লা। নদীতটে ঘন বৃক্ষশ্রেণী জলের উপর বুকিয়া পড়িয়াছে। অপর তীরে অহরহর মাঠ, উচা নীচা গুহ্বাসে আচ্ছন্ন। কাবেরীর দৃশ্য অতি কর্কশ ও বিষয়। হুর্গের চতুর্দিকে



২. প্রাচীর প্রাচীর—মধ্যে খাত। বাহিরের প্রাচীরটা অন্তঃপ্রাচীর অপেক্ষা ছোট—আর-তনেও ছোট, উচ্চতাতেও ছোট। অন্তঃপ্রাচীরটা প্রায় ২০ হাতের অধিক হইবে না। বাহ্যিক প্রাচীর গাথা, অন্তঃপ্রাচীর ইট ও মৃত্তিকা নির্মিত। দ্বিতল অট্টালিকার ভিত্তি উচ্চ। প্রাচীরশিরে কাবেরীর মুখে হাত উচ্চ পাতলা আলনী, মধ্যে মধ্যে বন্দুক চালাইবার জন্য ছিদ্র। দুর্গনির্মাণের কোশল অতি চমৎকার। কেহ কেহ বলিয়া থাকেন করানী কর্তৃক নির্মিত। ভাস্কর্য্যের নিকটে দুর্গ প্রাচীরের অনেকটা স্থান ভাঙ্গা দেখিলাম। সম্মুখে কাবেরীর অপর তীরে ২টা কামান পৌতা আছে। সেই স্থান হইতে কামান ছুড়িয়া দুর্গের বহিঃপ্রাচীর উড়াইলে পর শত্রু সৈন্য দুর্গের ২য় প্রাচীর মধ্যে প্রবেশ লাভ করে। দুর্গদ্বারে ঘোড়ার যুদ্ধ হয়, সেইখানেই টিপু পতন। দুর্গপার্শ্বে এক স্থানে শত শত মৃত দেহ প্রোথিত হয়। সে স্থানটা দেখিলাম। শুধিলাম রক্তস্রোতে প্রাচীরপার্শ্ব প্রাণিত হইয়া গিয়াছিল। প্রাচীর আড়ালে ২টা ইটক নির্মিত দুর্গ দুর্গে নির্মিত বাকুদ বন্দা। চতুর্দিকে প্রাচীরে ঘেরা। ভিতরে প্রবেশ করিলাম। একটীর মধ্যে চামড়িকার বাগা, আর একটীর মধ্যে একটি বুদ্ধা জীলোক বাস করিতেছে। নিকটেই টিপুর বিখ্যাত বাগান ছিল—এখন মাঠ ও কাটা বন। পাশ্বে চিকিৎসালয়, ঘরগুলি এখনও আছে। প্রাচীরের পাশ দিয়া রাস্তা গিয়াছে, ধারে বড় বড় গাছের শাখা। প্রাচীরের উপর একস্থানে দুর্গ নির্মিত দুর্গ অতি নিম্ন বিখ্যাত কারাবন্দী বন্দীদেরকে এই ঘরে আবদ্ধ রাখা

হইত। একটি দুর্গ দ্বার দিয়া বাহির হইয়া কাবেরীর ঘাটে উপস্থিত হইলাম। ২৫৩টা জীলোক কলসী ক'ক্ষে জল লইয়া বাইতেছে। দুর্গের অপর প্রান্তে টিপু নির্মিত প্রকাণ্ড মসজিদ। সুনির্মিত প্রাঙ্গণ ও উচ্চ। চারিদিকে চারিটা স্তম্ভ। নিভৃত শান্তিময় স্থান—রোজ হইতে গিয়া একটু শান্তিলাভ করিলাম। ভাস্কর্য্যের উপর উঠিলাম। বাজালোর মিউজিয়ামে যে আদর্শ গঠন দেখিয়াছিলাম, তার প্রকৃত দৃশ্য ভাস্কর্য্যের হইতে একদৃষ্টে দেখিলাম। সহরটা লম্বা, স্টেশন হইতে মসজিদ হইয়া সহরের প্রধান রাজপথ কেন্দ্রার বাহিরে চলিয়া গিয়াছে, ৫০০০ লোকের বাস মাত্র। হিন্দুই অধিক দেখিলাম। মসজিদে একটি মুসলমান রহিয়াছে। সব পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন। সহরটার সে পূর্ব গোবর আর কিছুই নাট, মৃতপ্রায় পড়িয়া রহিয়াছে। লোকদিগের কোন ক্ষুণ্ণি বা আমোদ আনন্দ বিশেষ দেখিলাম না। পথপার্শ্বে এক একটি দোকান। তরমুজ, কলা, নারিকেল প্রভৃতি বিক্রয় হইতেছে। এখানকার তরমুজ অতি বিখ্যাত ও অতি সুমিষ্ট, সরস ও লাল—খাইয়া পরিচয় পাইলাম। মসজিদ হইতে নামিয়া কেন্দ্রার বাহিরে চলিলাম। কেন্দ্রার দ্বারটা এখনও ভাঙিয়া পড়ে নাই। প্রকাণ্ড প্রকাণ্ড প্রস্তরে নির্মিত দ্বারের উপর দ্বার। মধ্যে মধ্যে এক একটি দ্বাররক্ষকদিগের আশ্রয় স্থান। দ্বারদেশ অনেক উঁচ। প্রায় ১ মাইল পথ অতিক্রম করিয়া টিপুসুলতান নির্মিত বিখ্যাত দরিয়া দৌলত বাগে আসিয়া উপস্থিত হইলাম। রাস্তার দুইদিকে কেবল মাঠ, ওক তৃণ বৃক্ষ

বীন মরুপ্রায়। বাগানটা প্রকৃতির একটি  
সুন্দর চিত্র। অসহ্য রোদ, চতুর্দিক পুড়িয়া  
বকুলিয়া বাইতেছে। বাগানটা বৃক্ষ ও  
লতার পূর্ণ, ছায়াযুক্ত সুশীতল ও শান্তিময়।  
একটি বৃক্ষছায়ায়, বেঞ্চের উপর গিয়া  
বসিলাম। চতুর্দিকে টবে বসান 'ফার্ণ'  
আদি নানাপ্রকার পুষ্প ও বৃক্ষ সাজান  
রহিয়াছে। মন্দ মন্দ বায়ু বহিতেছে। শীতল  
বৃক্ষতলে বসিয়া অনেকটা আরাম হইল।  
তৃষ্ণার কাতর, অনেক চেঁচায় গাড়োয়ানকে  
দিয়া ২টা ডাব আনিয়া পান করিলাম।  
বাগান মধ্যে টিফিন বিখ্যাত বিশ্রামাগার।  
ঠিক নিশ্চিন্ত আপাদমস্তক অন্তর বাহির  
চিত্রিত, শীতল অট্টালিকা, চতুর্দিকে বারান্দা,  
বড় বড় মোটা চিকে ঢাকা। প্রবেশ করিলাম  
নির্জন, নিভৃত, শান্তিময় শীতল। দেখিলাম  
দেওয়ালের গায়ে নানা যুদ্ধের ঘটনা চিত্রিত  
রহিয়াছে। ইংরাজ, ফরাসী, হিন্দু, মুসলমান,  
হস্তী, অশ্ব, কামান, বন্দুক, হত আহত পূর্ণ  
যুদ্ধক্ষেত্রের চিত্র, আবার কোথাও রাজা রানী  
নবাব বেগম চিত্রিত রহিয়াছে; কোথাও বা  
বিবাহ ঘটনা চিত্রিত, কোথাও রাজসভা—  
এমন স্থান দেখিলাম না—যেখানে কোনওনা  
কোন চিত্র নাই। ভিতরের সব চিত্রিত।  
ছায়ে চন্দ্রাতপ চিত্রিত। ছাদটা ৮৯ ফুট  
উচ্চ মাত্র। গৃহতলে ম্যাটিং মোড়া। অতি  
অল্প প্রশস্ত ৪টা সিঁড়িদ্বারা উপরে উঠিতে  
হয়। একটি প্রশস্ত দালান মধ্যে একটি  
সোফা। বাহিরে সব জলিতেছে, অত্যন্ত  
আলোকে চক্ষু বলসিয়া যায়, ভিতরে কিন্তু  
গোধূলির স্তিমিত আলোক মাত্র। সব ঠাণ্ডা  
ও মধুর বায়ু প্রবাহিত হইতেছে। নিয়মিত

অট্টালিকার প্রাচীর ও হাতের উপর গভীর।  
বাটীটির নির্মাণকৌশল অতি সুন্দর বলিতে  
হইবে। অল্পস্থল অধির মধ্যে একরূপ স্তিমিত  
আলোক ও শীতল বায়ু কি মধুর ও তৃপ্তিকর।  
'সোফায়' বসিয়া বিশ্রাম করিলাম, লিখিলাম  
এবং পত্র পাঠে কাবেরীর জলপান করিয়া  
বড়ই তৃপ্তিলাভ করিলাম। ছাদের উপর  
উঠিলাম। চতুর্দিকে অগ্নিকূলিক ছুটিতেছে।  
সেখানে দাঁড়ান যায় না, চোখ তাকান যায়  
না। দূরে বড় বড় গাছ, পরে কাবেরী নদী  
দেখিতে পাইলাম না। নামিলাম, ৩ মাইল  
দূরে গজাম বলিয়া স্থান, হাইদারের সমাধি  
স্থান দেখিতে গিলাম। প্রস্তরময় ধুধু  
করিতেছে মাঠ। উষ্ট্রপুত্রে ভায় কোথাও  
উঁচা, কোথাও আবার নামিয়া গিয়াছে,  
আবার উঠিয়াছে, আবার নামিয়াছে। অতি  
প্রথর রোদে বড়ই কষ্ট হইতে লাগিল।  
দেখিলাম—পথপাথে স্থানে স্থানে মুসলমান  
দিগের সমাধি স্থান, এক একখানি নটিপির  
উপর এক একখানি পাথর। অনেক কষ্টে  
৩ মাইল পথ অতিক্রম করিয়া গজামে উপস্থিত  
হইলাম। রাতার আগে ১০ টি ঘাস, ২১  
খানি পাকা বাড়ী, ১০ খানি গরুর  
দেখিলাম। পথপ্রান্তে আমেই 'বউন্ট  
লালির' সমাধি স্থান। 'লালি' উপর  
একজন সৈনিক মহতর ছিলেন। যাকে  
অতি ভালবাসিতেন ও প্রাণ ত্যাগ করিতেন।  
তাই আপনাদিগের সমাধি স্থানের নিকট  
তাঁহার শয়নের ব্যবস্থা করিয়া দেন। নীল-  
বর্ণে রঞ্জিত সুরক্ষিত প্রাচীর, বেড়িত সমাধি  
মন্দির। দক্ষিণদিকে একটি উদ্যান মধ্যে  
হাইদার আলির কবরের সমাধি স্থান।

নির্মিত রকের উপর সমাধি মন্দিরের চতুঃ-পাশে প্রশস্ত বারান্দা, কালপাথরের ১০টা স্তম্ভ ; মন্দির মধ্যে ৩টা কবর। মধ্যে হাইদার বামে ও দক্ষিণে পত্নী ও পুত্র টিপু। সব বস্ত্রে ঢাকা। মন্দিররক্ষক মাসে ৫ টাকা সরকার হইতে মাহিনা পায়। সব পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখিয়াছে, ধূপের গন্ধে সব আমোদিত। প্রতিদিন সদাশ্রিত হইয়া থাকে। সব দেখিয়া তুমি মন গলিল। ফিরিলাম। গাড়েয়ান জিজ্ঞাসিল—পাটনা বাইব। আমি বুঝিতে পারিলাম না—এখানে জানি না আবার কোথা হইতে পাটনা আসিল, তখন বুঝিলাম—পাটনা অর্থে সহর। পাটনা, পতন ও পত্তন একই কথা। সেরিহাপেটাম—দেশীয় ভাষায় ত্রীরঙ্গ পত্তন অর্থাৎ দেব ত্রীরঙ্গের সহর। সন্ধ্যার সময় ত্রীরঙ্গদেবের মন্দির দেখিলাম—অনেকটা মাহুয়ার মত। উচ্চ প্রাচীর বেষ্টিত মন্দির। রাতে আরতি হইল, শব্দ ঘণ্টা বাজিল, মিট মিট করিয়া কয়েকটা বাতি জলিয়া উঠিল। কতকগুলি লোক বাইতেছে, আসিতেছে, দেখিলাম, সহরে যে মাহুয আছে, তখন ঘুঝিলাম। মন্দিরের পাশে একখানি রথ দেখিলাম। টাকালে বেশ মেঘ ও বৃষ্টি হইয়া গিয়াছিল। টেশনে বিশ্রামাগারে আসিয়া বিশ্রাম করিয়া সমুদ্র দিনের শ্রান্তি থাকে হইল।

১০ই এপ্রিল সোমবার রাত্রে ১০টার সময় সোমাপেটাম ছাড়িলাম। রাতে আর কিছু ভাল দেখা গেল না। বৃষ্টি হইয়া গিয়াছিল, রাতে আর ত্রীরঙ্গের মন্দির কষ্ট পাইতে হয় নাই, নিজা এক প্রকার হইয়াছিল। প্রাতে আবার বাঙ্গালোরে আসিয়া উপস্থিত হইলাম।

টেশনটা খুব বড়, জানাদি বেশ করা গেল। বাঙ্গালোরে নানা রেলপথ আসিয়া মিলিয়াছে। উত্তরে গুণ্টাকুল হইয়া বৈজোয়াজ, পশ্চিমোত্তরে পুনা বাইবার রাস্তা, দক্ষিণ পশ্চিমে মহীশূরের পথ, পূর্বে জলার পেট হইয়া মাজাজ। বাঙ্গালোর হইতে বসে ৭৪৫ মাইল, গুণ্টাকুল ১৭৪ মাইল। পুনা পথে বাইতে অনেক দর্শনীয় স্থান আছে। টেশনে সুন্দর সুন্দর মানচিত্র রহিয়াছে। রাস্তার বিষয় সব লেখা ও আঁকা রহিয়াছে। মহাবালেখর ৪৫০০ ফুট উচা, বসের একটা পার্কতা স্থাস্থ্য নিকাস; হাফিক হইতে বিখ্যাত ঐতিহাসিক সহর বিজয় নগর; বিখ্যাত গার্গোপা জলপ্রপাত ৪০০ ফুট উচা; ছুধাগার জলপ্রপাত; অজয়ন্তা আদি পর্বত গহবরে নির্মিত বৌদ্ধমন্দির। পুনার পথ দিয়াই গোয়া বাইতে হয়। ইচ্ছা সবেও এই সকল দর্শনীয় স্থান দেখা হইল না। প্রাতে বাঙ্গালোর বেশ ঠাণ্ডা দেখিলাম। সমুদ্র পৃষ্ঠ হইতে বাঙ্গালোর ৩১১০ ফুট উচা, ঠাণ্ডা হইবারই কথা। ৭।৮ টার সময় গাড়ী ছাড়িল, উত্তর উপকূল পথে চলিলাম। বশো-বস্তুর পার্কতা প্রান্তর। উচা নীচা মাঠ, এখানে ওখানে এক একটা গাছ, স্থানে স্থানে জল, খেত খোলা নাই, বেশ ঠাণ্ডা; কতকগুলি কাক দেখিলাম এক স্থানে দেখিলাম কতকগুলি সুন্দর বাউ, বড় বড় ক্ষেত, আমগাছ। মোক্লি ফ্রগে সুন্দর পাহাড়, উচা নীচা, অল্পক্ষর জঙ্গলময় প্রান্তর, শস্যাদি নাই—মরুময়; গাড়ী আস্তে আস্তে বাইতেছে—চড়াই, ঘাটে উঠিতেছে। 'খোতি ভই কেবল পাহাড়, নিকটে ঘুরে খেজুর গাছ, চাষ বাস নাই। ১৮ই এপ্রিল বেলা ১০টার

সময় হিন্দুপুরে পৌঁছলাম। বাঙ্গালোর হইতে হিন্দুপুরের ভাড়া তৃতীয় শ্রেণী ১৮/০—৬২ মাইল। ১০ টার সময়তেই রোদের প্রথমে তেজ, বিস্তীর্ণ মাঠ, মধ্যে ক্ষেত, স্বত কুমারীর বাগান, দূরে দূরে, পাগাড়, হিন্দুপুর একটা বড় কারবারের স্থান। ষ্টেশনে একটা ভোজনগৃহ আছে। আহাতি করিলাম। এখানে একটা প্যারিসা খুঁটানের সহিত অনেক আলাপ হইল। তাঁহাদিগের অবস্থা সম্বন্ধে, খুঁটান হইবার উদ্দেশ্য কি, সমাজ ছাড়ায় তাঁহাদের উন্নতি হইয়াছে কিনা, ইত্যাদি বিষয় বহুল আলাপ হইল। বেশ বুঝিতে পারিলাম—হিন্দুসমাজের নির্দয় ব্যবহারে এই সকল হীন জাতীয় লোক খুঁট ধর্ম্ম অশ্লীলন করিয়াছে। হিন্দুরা প্যারিসাদিগকে মনুষ্য বলিয়াও গণ্য করে না। তাহাদিগের ছায়া পর্য্যন্ত স্পর্শ করিলে হিন্দুরা আপনাদের অপবিত্র মনে করেন। সমাজের এতরূপ ঘোর অত্যাচারে তাড়িত হইয়া তাঁহারা খুঁটান হইয়াছেন। ইহাতে তাঁহাদের সামাজিক, মানসিক ও অধ্যাত্মিক উন্নতি হইয়াছে। সে বিষয়ে সন্দেহ নাই। তিনি ইংরাজীতে আমার সহিত বেশ কথা বলিলেন, দুঃখ প্রকাশ করিলেন, ক্ষোভ প্রকাশ করিলেন। আমি বলিলাম—যে হিন্দু প্যারিসা বলিয়া তাঁহাদিগকে ঘৃণা করেন, তিনি বথার্থ হিন্দু নহেন। মাজ্জিত হইলে প্যারিসা ব্রাহ্মণের আসন গ্রহণ করিতে অবশ্য পারেন। আমি জিজ্ঞাসা করিলাম সমাজ যদি সাধারণে তাঁহাদের পুনঃ গ্রহণ করেন তাহা হইলে তাঁহারা সমাজে আসিতে সন্মত আছেন কিনা। সে কথা শুনি উত্তর তিনি দিতে পারিলেন না। সমাজের উচিত তাঁহা-

দিগকে পুনঃ গ্রহণ করি। স্থলের বিষয় সমাজের এখন চৈতন্য হইয়াছে। তাঁহারা পারে চেলিয়া আর কাহাকেও সমাজ হইতে দূর করিবেন না। কেবল সমাজে স্থান দিলেই হইবে না। অবর্ণ বাবতীর জাতির সহিত সর্বর্ণ জাতির সর্বপ্রকারে সামাজিকতা করা অতীব আবশ্যিক। তাহাদের সহিত আহাতি বিহার এবং বিবাহ সম্বন্ধেও স্থান সংস্থাপন করা আবশ্যিক। আমি দেখিয়াছি—একজন চামার জুতার মধ্যে বসিয়া রামায়ণ পাঠ করিতেছে, আর আমার বর্ণভূষণ পাঁচক ব্রাহ্মণ 'ও' শব্দ উচ্চারণ করিতে পারে না, জানে না, কখনও করে নাই। একটা ব্রাহ্মণের সহিতও আলাপ হইল। তিনি বলিলেন সমাজ বন্ধনের জন্য তাঁহারা, একরূপ ব্যবহার করিয়া থাকেন। তাঁহারা বাস্তবিক কাহাকেও আস্তরিক ঘৃণা করেন না। 'মাকাজিপলী' পূর্ব পশ্চিমে পাগাড়, পাগাড় অতি নিকটে। মাঠ আছে, ক্ষেত নাই, স্থানে স্থানে গাছের ঝোপ; তাপ বেশ। এ রাস্তার ষ্টেশনগুলি সব ছোট ছোট।

১১এ এপ্রিল শুটাকলে পৌঁছলাম তখন রাত ২টা—১১২ মাইল ব্যবধান। মাঠ, পাগাড়, মধ্যে মধ্যে ক্ষেত, মধ্যে একটা বড় শুষ্ক নদী পার হইয়াছি। রাত্রে বিশ্রামাগারে শুইলাম। প্রাতে দেখিলাম—এদিক ওদিক গাড়ী যাইতেছে। এটাও একটা বড় রেলপথের সজম স্থান। 'ববে' 'বেজওয়াডা' ও মাঝে মাঝে চারিদিক হইতে রেল আসিয়া এখানে বোঁগ হইয়াছে। ৮টার সময় বেজওয়াডা অভিমুখে পূর্বদিকে গাড়ী চলিল। মহীশূর দক্ষিণে, হাইদ্রাবাদ উত্তরে

গোদাবরী নদীর অববাহিকা দিয়া রেলপথ । মহীশূর উপত্যকা ছাড়িয়াছি, পূর্ব ঘাটের উপর উঠিতেছি । মহীশূরের লোকগুলি সব ‘কানেরী’ জাতীয় । জাতিবিচার এখানে বড় প্রবল । ব্রাহ্মণ দিগের আধিপত্য অতিমাত্র । তাহারাই মাছ মাংস স্পর্শ করেন না । লোক গুলি সমুদ্র উপকূলবর্তী সমতল দেশের লোকের অপেক্ষা কিছু ফরসা ; শরীরও ভাল, মেদ মাংস আছে । ‘গুণ্টাকল’ ছাড়িয়া আবার অসীম প্রান্তর, নিরদেশ, মাটি কাল ; ঘুরে উত্তর, দক্ষিণে পাহাড়, বায়ু বেশ শীতল । মাঠে বাবলা গাছ, স্থানে স্থানে বড় বড় হরিৎ গাছ, এখানে নারিকেল বা তাল গাছ নাই । আঁহুর ৥০ আনা ৥১০ আনা সের । ‘ভূগলী স্টেশন, সেই কাল মাটি, মাঠ ধু ধু করিতেছে, বায়ু ঠাণ্ডা, স্টেশনে মালপত্র দেখিলাম ।

‘জোণাচলম’—খুব পাহাড়, কাল মাটি, ধান ক্ষেত, এখানে ওখানে খড়ের পালুই, মাটির দেওয়াল, খড়ে চাওয়া ঘর, রৌদ্রের তেজ প্রখর । ‘নস্ত্রিয়াল’—অতিশয় গ্রীষ্ম, বায়ু তপ্ত, রৌদ্র তেজ প্রখর । নিস্ত্রিয়াল হইতে গিডালু । ৪২ মাইল কেবল পাহাড় ও জঙ্গল শস্যাদি কিছুই নাই । এক একটা পাহাড়ে নদী—উপরে পুল । একটা ‘টনেল’ পার হইলাম, পার হইতে ১২৫ সেকেন্ড লাগিল । অতি দ্রুত শরীর বর্ণাক্ত হইয়া উঠিল । গাড়ীর কাঠ হাতের বহি, কাগজ তাতেই অলস হইয়া উঠিল । ঘন বৃক্ষ শ্রেণী, গাছের পাতাগুলি ঝরিয়া গিয়াছে, ভীষণ বন্যজন্তুর আবাস, ভীষণ দৃশ্য, বস্ত্র জন্তুর আবাস স্থান । রৌদ্রে সব দৃষ্ট হইয়া বাইতেছে, আঁকাশে মেঘ । জনশূন্য দেশ, একটা রাস্তা পাহাড়ের

পা দিয়া উঠিতেছে, নামিতেছে । ২১ টি কাঁঠুরিয়া এখানে ওখানে দেখিলাম । নিকটে ঘুরে চালচিত্রের মত পাহাড় স্তম্ভ ও শিরে বৃক্ষ শ্রেণী ।

গিডালু—সুন্দর মাঠ, স্থানে স্থানে শস্য ক্ষেত্র, গো ও ছাগ চরিতেছে, একটা ক্ষীণকারা নদী ধীরে ধীরে বহিয়া বাইতেছে, মাঠে মনুষ্য মূর্তি দেখিলাম । আর সে বস্ত্র দৃশ্য নাই, সভ্য জগতে আসিয়াছি । বায়ু ঠাণ্ডা হইয়া আসিতেছে, চারিদিকে পাহাড় কোড়ে গ্রাম, সুন্দর সুন্দর কুটীর । ‘গিডালু’ হইতে ‘সমীদেবীপলী’ ১১ মাইল । প্রশস্ত মাঠ, লাল মাটি, মধ্যে শস্যক্ষেত্র, স্থানে স্থানে জলনালী, এইবার পাহাড় অদৃশ্য হইয়া আসিল । ঘাট ছাড়িলাম । সন্ধ্যা হইয়া আসিতেছে, বায়ু অতিশয় তপ্ত, লু ছুটিতেছে বায়ুতে মুখ রাখা যায় না, আবার কৃষ্ণানদী পার হইলাম । বেজোয়ার উপস্থিত হইলাম, ২০শে এপ্রেল । সুন্দর স্থান । চতুর্দিকে পাহাড় মধ্যে সহর । বিস্তীর্ণ মাঠ, কাল মাটি, অতি উর্বর দেশ । স্টেশনে অনেক মালপত্র রহিয়াছে, এত মালপত্র—পূর্বে কখনও দেখি নাই ।

এখানে খুব ধান হইয়া থাকে । স্টেশনটা বিশেষ বড় নয় । লোকজনে পূর্ণ । স্নানাদি করিলাম । সহর দেখিবার আর অবসর পাইলাম না । অনেক রাস্তা এদিক ওদিক গিয়াছে ।

‘বেজওয়ার্ড’ হইতে মুরিদাবাদ ৮ মাইল । গাড়ী অতি আন্তে আন্তে বাইতেছে—৮ মাইল বাইতে ৩০ মিনিট লাগিল । পাহাড় কাল মাটি, মাঠ ও ধান । গ্রামে খড়ের চালের

ঘর । জল অতি ঘোলা, দক্ষিণ হইতে বেশ ঠাণ্ডা প্রবল বায়ু বহিতেছে । ‘আল্লাপুর’ ষ্টেশনে ঘোল বিক্রয় হইতেছে দেখিয়া বড় সুখী হইলাম, উত্তম ঘোল কিনিলাম । গ্রীষ্মের সময় পিশাশা নিবারণের পক্ষে বড়ই উপাদেয় এবং স্বাস্থ্যের পক্ষে ভাল । ভূমি বেশ উর্বরা, মাটি কাল, অনেক ভাল ও বাবলা গাছ, গরু, মহিষ ও ছাগল চরিতেছে । ‘পাওয়ারপেট’ একটি বর্জিত গ্রাম, সহর বলিলেও বলা যায় । ৪৩ মাইলমান দূরী দেখিলাম । এখানে মুসলমান অতি বিরল । গ্রামে খোলা ও খড়ের বাড়ী, একটি গির্জা, একটি মসজিদ দেখিলাম । মাঠে ভাল খেজুর গাছ ।

‘ইন্নোর’ ‘পাওয়ারপেট’ হইতে ১ মাইল—একটি বড় সহর । ১০ টার সময় রোদের ভেজ প্রখর, গাড়ী তাতিয়া উঠিয়াছে । ১১ টার সময় ‘পুল্লা’ । ষ্টেশনে পানীয় জল অতি ঘোলা । ‘চেব্রোলে’ দেখিলাম—জীলোকদের মুখে ক্ষুধা আছে—কাছা দিয়া কাপড় পরা । বায়ু তপ্ত, তবে অসহ্য নহে । বাবলা, তাল ও বিস্তর ফেণি মনসা গাছ । ‘নৌদাদাভালু’তে ছুইটা কল দেখিলাম । কাল মাটি—তাল, বাবলা গাছ, বায়ু ঠাণ্ডা ৫ টার সময় গোদাবরী ষ্টেশনে উপস্থিত হইলাম । সহরটি গোদাবরী নদীর পূর্ব তীরে । ‘রাজমন্দরী’ই উপসংহার । এখানে কালেক্টরের কাছারী আছে । ঠিক নদীর উপরে, মধ্যে মধ্যে বড় বড় বৃক্ষ । সহরটি অতি বিস্ত্রী । রাস্তাগুলি অতি অল্প প্রশস্ত, ধূলায়, মধ্যে মধ্যে জেলেদের তালপাতার ঘর । মধ্যে একটি অতি জঘন্ত পচা পোকো পুকুর—জল প্রায় সব শুকাইয়া

গিয়াছে । দেখিয়া বনের ভাব মনে উদয় হইল । উপরেই একটি বাজার, অতি অপরিষ্কার, অপরিচ্ছন্ন—বড়ই ভীষণ দৃশ্য । লাঠা, ঘোল, কই আমাদের—বঙ্গদেশের মাছ বিক্রয় হইতেছে, শুক্কা মাছও আছে, ছোট ছোট বেগুন, ছাড়ান কাঁচা আম পরসার ৮ টা । ঝাল কলা, তাল মাস পরসার ৬ টা । দেখিলাম রাস্তা দিয়া শোভা যাত্রা বাইতেছে । আজ একটি পর্বের দিন মধ্যে প্রতিমা—কাঁধে করিয়া লইয়া বাইতেছে, বাজনা বাজিতেছে, নানা লোকের সমাগম ; স্থানে স্থানে রাস্তার উপর চাঁদওয়া খাটান । হরিৎ পত্রে শোভিত শুভ্র, বিলাতী পানীয় জলের দোকান, কাঁসারীর দোকান । এসকল সম্বন্ধেও সহরটি জীবনহীন, মৃতপ্রায় বলিয়া বোধ হইল । লোকগুলির স্বাস্থ্য ভাল নহে ; বর্ণ কাল, শুষ্ক ধর্ম দেহ, মলিন মুখ । গোদাবরীর সেতুটি বেশ বড়—পার হইতে ৬ মিনিট লাগিল—মধ্যে মধ্যে চড়া—নৌকা আছে । উপকূলে বড় বড় বৃক্ষ নদীর উপর কুঁকিয়া পড়িয়াছে । ‘রাজমন্দরী’ ছাড়িয়া ‘সামাল কোঠ’ সন্ধ্যা দিয়া ‘কোকুনদ’ পোতাশ্রয়ে রাত্রি ১০ টার সময় উপস্থিত হইলাম । এখন দেশে কিরিতোছি, বড় ইচ্ছা আর একবার সমুদ্র দর্শন ও সমুদ্রে স্নান করিয়া বাইব । ষ্টেশনে উপস্থিত হইয়া গুনিলাম সমুদ্র সৈন্য হইতে ৩৪ মাইল দূরে । রাত্রে আর সমুদ্রে স্নান হইতে পারে না ও সমুদ্র দর্শন তখনও সম্ভব নহে । বালির উপরে ষ্টেশন—চতুর্দিকে বালুপ্রান্তর ধুঁকিতেছে । ষ্টেশনের আরাম ঘরটির সংস্কার হইতেছে । আকাশে মেঘ, বাতাস নাই, অতিশয় গ্রীষ্ম । যে গাড়ীতে আসিয়া-

হিলাম, সেই দ্বিতীয় শ্রেণীর গাড়িতেই রাত কাটাইলাম। প্রাতে উঠিয়া সমুদ্র দর্শনে বাহির হইলাম। ষ্টেশনের নিকটেই সমুদ্রের এক শাখা বাড়ী—স্বাভাবিক নহে, কৃত্রিম। একটা প্রশস্ত খাল মাত্র—২ গারে প্রস্তর খণ্ড সজ্জিত মধ্যে অনেক নৌকা, আর ২।১ খানা সীমার, উপরে কল, সমুদ্র-বুকে ১ মাইল গেলাম—দেখিলাম—আর ২।৩ মাইল দূরে সমুদ্র। দূরে একখানি বাস্পীয় পোত। তখন বুঝিলাম সমুদ্রে বাইরা স্নান আর হইল না। তখন নিরুপায় হইয়া সেই বাড়ীর লবণাক্ত ঘোলা জলে বন্ধুর প্রস্তর খণ্ডের উপর কোন প্রকারে দাঁড়াইয়া স্নান করিলাম। ভয়ে ভয়ে স্নান করিলাম। গলদ্বন্দ্ব দেখে, অপরিষ্কার তপ্ত জলে স্নান করিয়া কিছুই তৃপ্তি লাভ হইল না। নিকটেই ডাকবাংলা। সমুদ্রের মাছ আর একবার খাইয়া দেশে বাইব, বড়ই ইচ্ছা। খান্সামাকে মৎস্ত অহুসন্ধানে পাঠাইয়া ষ্টেশনে ফিরিলাম—গাড়ী শীঘ্রই ছাড়বে। উঠিবার সময় খান্সামা অনেক গুলি মাছ ও আলুসিক্ত আমার আনিয়া দিল, বড়ই প্রীত হইলাম। ৮ টার সময় গাড়ী ছাড়িল। তথ্য হইয়া ফিরিলাম। ১ মাইল পরে কোকন্দ সহর ষ্টেশন। ষ্টেশন হটতে ১ মাইল দূরে সহর, ঘন বৃক্ষ শ্রেণীতে ঢাকা মধ্যে মধ্যে এক একটা বাড়ী দেখিতে পাওয়া বাইতেছে। সহরটা আর দেখা হইল না। শুনিলাম উত্তর ‘সার্কাসের’ প্রধান সহর কোকন্দ। নানা বাণিজ্য ব্যবসায়ের স্থান। অনেক লোক, জেলার স্বাভাবিক রাজকার্য। এখানে হইয়া থাকে। সমুদ্র পূর্বে সহরের অতি নিকটে ছিল—ক্রমে

চড়া পড়িতেছে ও দূরে বাইতেছে। কোকন্দে ঐশ্ব্যের আতিশয্য অতি অধিক। ‘গিঠা-পুরম’ বেশ উর্বরা স্থান, আম্র গাছ আছে, ঘরগুলি পাতলা ছাওয়া। ‘টুপী’—এখন তেলেগু দেশে উপস্থিত হইয়াছি। দ্রাবীড়-গুলি দেখিতে সুখী ও লাভাশ্রমী কিন্তু বর্ণ কাল। মাথায় কাল রাশি রাশি চুল। অন্ন গহনায় ভরা। মাথা, গলা, হাত, পা, নাক সর্বত্রই গহনা। ছোট ছোট মেয়েদের মাথায় বেণী; সকলই কাছা ও চুলী পরে। একটা জমীদারের ঘরের হিন্দুরমণী পাখী ক’রে গাড়িতে উঠিলেন। তাঁর সঙ্গে একটা কার্টি-কের মত সুন্দর যুবক আমাদের গাড়ীতে উঠিলেন। আরও কতকগুলি পুরুষ তাঁহাদের সঙ্গে উঠিলেন; শরীর সুন্দর, বর্ণ গৌর, মুখে লাভাশ্রম আছে। আলাপ হইল, জানিলাম বিজয়নগরের রাজ সম্বন্ধীয় লোক। সাম্রাজ্য অপেক্ষা শরীর গঠন, মুখভঙ্গা, বর্ণে ইঁহার উত্তর ভারতের রাজবংশীয় লোক। সামালকোট পার হইয়া কেবলই পাহাড়—পশ্চিমে, ও এক একটা পূর্বে। ভূমি উর্বরা, স্থানে স্থানে নারিকেল ও তাল, গরু, মহিষ চরিতেছে। জমীদার যুবকের সহিত অনেক আলাপ হইল। তিনি অন্ন অন্ন ইংরাজী জানেন, কিছু সংস্কৃত জানেন। কালিদাস আদি কবির কথা তাঁর সহিত আলোচনা হইল। তেলেগু, তামিল, সিংহলী এই তিনটি দ্রাবিড় ভাষা সংস্কৃত হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন। নারিকেল—তেলেগু ভাষার ‘কাবরাকাই’, তামিল—‘টেকা’, সিংহলী ‘কুধা’। (ক্রমশঃ)

# শুদ্ধাচার ।

## পূর্বানুস্মৃতি ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী জ্যোতিভূষণ ।

### প্রাতিরুখান ।

শুদ্ধাচারের অন্তর্ভুক্তি হইতে হইলে, মনুষ্য মাত্রকেই, প্রভাতকালে শয্যা ত্যাগ করিয়া দীর্ঘর চিন্তা ও অর্থ চিন্তা হেতু কর্ম চিন্তা করিতে হয়। এই সকল বিষয়ের জ্ঞান, দিবসের আর কোনও সময় সুপ্রশস্ত বলিয়া বোধ হয় না। দিবসে নানা প্রকার কর্ম জালে বিভ্রাট হইয়া থাকিলে, প্রগাঢ় অন্তঃকরণে ঈশ্বর-চিন্তা করা কদাপি সম্ভবিত নহে। যিনি আমাদের সর্ব প্রকার বিপদ হইতে সর্বদা রক্ষা করিতেছেন, তাঁহার প্রসাদে আমরা শরীর ও তত্ত্বগোপযোগী পদার্থ নিচয় প্রাপ্ত হইয়া জীবন ধারণ করিতেছি, সেই সর্বনিয়ন্তা সর্বশক্তিমান পরমেশ্বরের, শরণাগত এবং তাঁহাকে সন্তত চিন্তা করা মনুষ্য মাত্রেরই একান্ত কর্তব্য; রজনী যোগে নিদ্রাবস্থায় চেতনা বিলুপ্ত হইলে, যিনি আমাদের নানা ভবিষ্যৎ বিপদ হইতে রক্ষা করিয়াছেন, সেই অশিবিদ্যনাশক শিবময় পরমেশ্বরের শিবমূর্ত্তি হৃদয়ে ধ্যান করিয়া, তাঁহার নিকট কৃতজ্ঞতা প্রদর্শন পূর্বক, ত্রিতাপহৃৎ প্রতিকূলে অবস্থান করিবার জন্ত সর্বাস্তঃকরণে প্রার্থনা করিবার ইচ্ছা প্রকট হয়। কর্ম পুরাণের ১৮শ অধ্যায়ে লিখিত হইয়াছে;—

ব্রাহ্মযজ্ঞে তুখ্যং ধর্মমর্থং চিন্তয়েৎ ।

কারকেশঃ তদ্ব্যতং ধ্যানে মনসেধরং ॥

ব্রাহ্ম যজ্ঞে নিজাভ্যাস করিয়া যেমন ঈশ্বরারাদনা করা একান্ত প্রয়োজন, অর্থী-জ্ঞানের জ্ঞান সেইরূপ কর্মচিন্তা করাও একান্ত কর্তব্য। অর্থ না থাকিলে এসংসারে জীবন যাত্রা নির্বাহ করা যে কি প্রকার দুঃস্বপ্ন ব্যাপার, তাহা ব্যক্তি মাত্রেরই উপলব্ধি করিতে পারেন। অর্থোপার্জনের আকাঙ্ক্ষা থাকিলেই কর্ম করিবার প্রয়োজন হয়; নচেৎ কোন প্রকারেই অর্থ প্রাপ্তির সম্ভাবনা নাই। কোন্ কার্য্য কারণে অর্থলাভ করিতে পারা যায়, এবং তাহা কিরূপে আরম্ভ এবং কিরূপেই বা শেষ করিতে হইবে। অথবা আরম্ভ কার্য্য কি প্রকারে সম্পাদন করিলে, তাহাতে যশোলাভ ও উহা সর্বদা সুন্দর হইবে, তদ্ব্যতং বিষয় চিন্তা করিবার ইচ্ছা উৎকট হয়। কর্মকালীন এ সকল চিন্তা সম্ভবিত নহে।

যামিনী যোগে সুস্থ হইলে, দিব্য-ভাগের ক্লাস্তি জনিত সমুদায় অবসাদ দূরীভূত হইয়া, শরীর ও মন নূতন বল প্রাপ্ত হয়, সর্ব বিষয়িক উৎসাহ মনোমধ্যে আবির্ভূত হইয়া নৃত্য করিতে থাকে এবং দিবসে নানা বিষয়িণী চিন্তায় মন বিক্ষিপ্ত হইয়া পড়িয়াছিল, এক্ষণে পুনরায় তাহা সৈধ্য্য তাব ধারণ করে। এই হেতু বশতঃই এ সময় অর্থ চিন্তা করিবারও বিধান করিয়াছেন।

যাহাদিগকে সংসারের প্রায় কোনও কার্য্যে লিপ্ত থাকিতে হয় না, তাঁহাদিগেরও পক্ষে



ব্রাহ্মমূহুর্তে নিজা ভ্যাগ করিয়া ঈশ্বরারাধনা ও প্রাতঃস্নান একান্ত প্রয়োজন। শরীর স্বাস্থ্য-পূর্ণ রাখিতে হইলে, প্রভাত কালীন নির্মল বায়ু সেবনের তুল্য হিতকর উপায় আর দ্বিতীয় নাই। যিনি অরুণোদয় কালে প্রকৃতির প্রশান্তমূর্তি পর্য্যবেক্ষণ ও তৎকালীন স্নানাত্মক নির্মল বায়ু সেবনে অভ্যস্ত হয়েন, স্বাস্থ্য নিরন্তর তাঁহার অঙ্গুগমন করিয়া আপ্যায়কে দুরীভূত করিতে সতত সচেষ্ট হয়। উষাকালে নির্মল মুক্ত সমীরণ মধ্যে পরিভ্রমণ করিলে, নিরাময়িকাবস্থা যে ধীরে ধীরে শরীরকে অধিকার করিয়া থাকে, তাহা আমরা বহুবার প্রত্যক্ষ করিয়াছি। বহু রুগ্ন ব্যক্তি এই মহত্বপূর্ণদেশের অনুভবর্তী হইয়া অচিরে স্বাস্থ্য স্নেহ উপভোগ করিতে সমর্থ হইয়াছে। সংসার বাজা নির্বাহার্থ বাহাদিগকে কোন প্রকার শ্রমসাধ্য কার্যেই প্রবৃত্ত হইতে হয় না, উষাকালে অনাবৃত স্থানে ব্যায়াম করা, তাহারিগের পক্ষে পরম হিতকর পরামর্শ, এই সময়ে অস্বারোহণে বা শকটারোহণে পরিভ্রমণ করাও তুল্যরূপ হিতকর কার্য।

ষড়্‌রিণু সমন্বিত মানব মন দিবাভাগে স্থিরভাবে রক্ষাকরা অনেকেরই পক্ষে হুঃসাধ্য কার্য, বিশেষতঃ সূর্যালোকে মনুষ্যাস্তঃকরণ স্বতঃই প্রকুল্লিত হইয়া বিকীর্ণ হইয়া পড়ে, বামিনী যোগে নিজাভাগের পর উহা পুনরায় স্থির হইয়া থাকে, অতএব চিন্তাশীল ব্যক্তিগণ এই সময় তাহারিগের চিন্তাপ্রসূ কার্য সমুদায়, এবস্ত্রকার প্রার্থিতব্য সময়ে আরম্ভ করিলে, শীঘ্রই তৎকার্য সম্পাদনে সমর্থ হইয়া থাকেন। অস্থির মতি বালকদিগের মধ্যে বাহারা বহুবার আবৃত্তি করিয়াও

নির্দিষ্ট পাঠ অভ্যাস করিতে সমর্থ হয় না, তাহার এই ব্রাহ্ম মূহুর্তে নিজাভ্যাগ করিয়া অতীষ্ট পাঠে রত হইলে, শীঘ্রই তাহার কৃত-কার্য হইয়া থাকে। সর্বপ্রকার যোগাভ্যাস-রত হইতে হইলে, এই সময়ই সর্বোৎকৃষ্ট বলিয়া গৃহীত হইয়া থাকে।

বল ও বীর্ষাশালী না হইলে, কখনও প্রত্যাঘে গাত্রোত্থান করিয়া স্ব স্ব কর্ণে প্রবৃত্ত হওয়া সম্ভবিত নহে, এবং এরূপ না হইলেও কখন আশ্চর্যান্বিত লাভে সমর্থ হওয়া যায় না। পণ্ডিতপ্রবর টড লিখিয়াছেন—ক্রান্ত বধন উন্নতির চরম সীমা লাভ করিয়া ছিল, তখন পারি নগরের প্রত্যেক বিপণিই প্রাতঃ ৪ ঘটিকার সময় উদঘাটন করা হইত এবং রাজপথ সকল জনস্রোতে পরিপূর্ণ হইত। ইউরোপ ও মার্কিন দেশের কার্যদক্ষ ব্যক্তি মাজেই অতি প্রত্যাঘে উঠিয়া দিবাভাগের কর্তব্য কার্যের একটা হিসাব স্থির করিয়া লয়েন। নিজা, তজ্জা, ভয়, ক্রোধ, আলস্য ও দীর্ঘ সূত্রিতা দোষ পরিহার না করিলে কখনও ধন, মান ও যশোলাভের প্রত্যাশা করা যায় না। পণ্ডিতগণ বলিয়া থাকেন—প্রাতঃ সূর্য্যের কিরণ জাল বাহার নিজাত্মক চক্ষে পতিত হয়, ধন লাভ করা তাহার পক্ষে কদাপি সম্ভবিত নহে। মার্কিন দেশের সুপ্রসিদ্ধ পণ্ডিত বেওহামিন ডাকলিন বলিয়াছেন।—

Early to bed and early to rise

Makes a man healthy, wealthy and wise.

এই মহাবাক্যের বাধার্থ অনেকই উপলব্ধি করিয়াছেন; নিশার প্রথমে নিজা ও অতি

প্রত্যয়ে নিজাত্যাগ করিয়া প্রাত্যোখান করিলে  
মহুয্য স্বাস্থ্যপূর্ণ, ধনবান ও জ্ঞানবান হয় ।  
আর্য্য ঋগিগণও এ সকল কথা জানিতেন বলি-  
য়াই উক্তর হইয়াছে যে ‘ধর্ম্মমর্থক  
চিন্তয়েৎ ।’

সময়ের মূল্য না জানিলে, উহা যে বুখা  
বিনষ্ট হইয়া যাইবে, তাহা সকলেই বুঝিতে  
পারেন । বাহারা সময়ের মূল্য বুঝে না,  
তাহারাই সর্ব্বসিদ্ধিপ্রদ উবা কাল নিজা-  
বস্থায় ক্ষেপণ করিয়া দেয়, এবং পরিণামে  
অর্থানাতন হেতু শারীরিক ও মানসিক ক্রেশে  
অভিভূত হইয়া থাকে, এবং বুখা বিধাতার  
প্রতি দোষারোপ করে । রজনী অবশ্যই  
বিশ্রামের সময় বটে, কিন্তু তাই বলিয়া সমস্ত  
রাত্রি নিজাবস্থায় ক্ষেপণ করিয়া দিবাভাগের  
ও কিয়দংশ তজ্জন্ত অতিবাহিত করা কনাপি  
ঈশ্বরের অভিপ্রেত নহে । আমরা দেখিতে  
পাই পক্ষিগণও প্রত্যয়ে নিজা ত্যাগ করিয়া  
সুপলিত কাকলী সহকারে স্ব স্ব আহাৰ্য্য  
জ্ব্যেষ্ঠ অবেষণে ধাবিত হইতে থাকে ; মধু  
মক্ষিকাদি ক্ষুদ্র প্রাণিগণও প্রাতঃ সমীরণ  
মধ্যে গুণগুণরব করিতে করিতে পরিমল  
সংগ্রহার্থ্য গমন করে ; উত্তিচ্ছগণের মধ্যেও  
বাহারা রজনীবোগে সুবৃণাবস্থা প্রাপ্ত হয়,  
উবাকালে, তাহাদিগকেও জাগ্রদবস্থা প্রাপ্ত  
হইতে দৃষ্ট হয় ; অতএব প্রত্যয়ে জাগ্রত হওয়া  
যে, সেই সর্ব্বমঙ্গলময় জগদীশ্বরের অমুমো-  
দিত, তাহা এই সকল দৃষ্টান্ত দ্বারা সহজেই  
প্রতিপন্ন হইয়া থাকে । ইংলণ্ডের অধীশ্বর  
আলফ্রেড নিশাকালে তিন চারি ঘণ্টার  
অধিক নিজা যাইতেন না, তিনি বলিতেন,  
যখন বুদ্ধ হইলেই মহানিজার কোড়ে স্থান

পাবে, তখন জীবদশার অধিকক্ষণ নিজা বাওরা  
কাহারও পক্ষে প্রেরঃ নহে । অতএব অতি  
প্রত্যয়ে প্রাত্যোখান করিয়া কিয়ৎকাল ঈশ্বর  
চিন্তা ও কর্ম্ম চিন্তা করিবার পূর্বে প্রাত্যহিক  
কৃত্য কর্ম্ম সকল যথাবিধানে সম্পাদন  
করিবে ।

উখাণাবশ্যকং কৃত্বা কৃত্যশৌচঃ সমাহিতঃ ।

ত্রাক্ষ মুহূর্ত্তে প্রাত্যোখান করিয়া মল মুক্ত  
পরিত্যাগ, মুখ প্রক্ষালন ও স্নানাদিকাদি  
আবশ্যক ক্রিয়া সকল যথা বিধানে সম্পাদন  
করিয়া পূর্ব্বোক্ত ক্রিয়াগুলি যত্ন সহকারে  
পরিপালন করিবে, অনন্তর অর্থোপার্জনার্থ  
স্ব স্ব কর্ম্মে বহির্গত হইবে ।

প্রত্যয়ে মল ত্যাগের অভ্যাস সর্ব্বাপেক্ষা  
হিতকর কার্য্য । যেহেতু মল নিঃসারিত  
হইলে, শরীর সচ্ছন্দ ও চিত্ত প্রশান্ত লাভ  
করে, বিশেষতঃ অস্ত্রে সঞ্চিত মল সবে ক্ষুধার  
উদ্রেক হইলে, তৎস্ব জলোৎসর্গ দেহ মধ্যে  
শোষিত হইয়া পড়ে এবং এক্রূপ হইলে  
শোণিতদূষিত রোগে আক্রান্ত হইবার  
অধিক সম্ভাবনা হয় । অতএব উদরস্থ মল  
বহির্গত হইবার পক্ষে যত্ন করা সর্ব্বথা  
প্রয়োজন ।

আটোপশূলে পরিকর্ত্তিকা চ,

সদঃ পুরীষন্ত তথোক্তবাতঃ ।

পুরীষমাত্মাদখবা নিরেতি

পুরীষবেগে হৃতিহতে নরস্ত ।

মল বেগ ধারণ করিলে মহুয্যের উদরে  
আটোপ অর্থাৎ গুড়গুড়া শব্দ এবং নানা  
প্রকার বেদনা ও গুহ্র দেশে কর্ত্তনবৎ পীড়া  
জন্মে, এই হেতু বশতঃ কখন কখন উক্তবাত  
অর্থাৎ উদগার বাতল্য উপস্থিত হয় ও কখন

কখন মুখখায়াদিয়া উদর-মল উল্লীড়িত হইয়া থাকে ।

প্রত্যুষে মল ত্যাগ করিলে এই সকল উপসর্গ উপস্থিত হইবার কোনও আশঙ্কা থাকে না । কক্ষকালীন কক্ষাঙ্কুরোধে অথবা অল্প কোনও প্রকার বিশেষ হেতু বশতঃ মল ত্যাগ করার ইচ্ছা সত্ত্বেও তাহা ঘটয়া উঠে না, এমন স্থলে সর্ব প্রথমেই এই কার্য করা অতি প্রয়োজনীয় ।

মলবেগ নিবারণ করিলে যেমন নানা প্রকার অসুস্থতা উৎপন্ন হইবার বিশেষ কারণ ঘটয়া থাকে, বায়ুবেগ নিবারণ করিলেও সেই প্রকার বিবিধ অপকার সংঘটিত হইয়া শারীরিক ব্যতিক্রম সংঘটিত হয় ।

বাতমূত্রপুত্রীবাণাং সান্ধা ধ্যানং ক্লমো ক্ৰজা  
জঠরে বাতজাক্ষাভ্যে রোগাঃ স্থার্বাঃ নিগ্রহাৎ ॥

বায়ুকে ধারণ করিলে, বায়ু, মল ও মূত্র নিরোধ, উদরাধান, শরীরের ক্লান্তি ও বেদনা হয় এবং উদরে অল্প প্রকার বায়ু জনিত রোগ উপস্থিত হয়, অর্থাৎ উদরে স্থচীবিদ্ধবৎ বেদনাদি উপস্থিত হইয়া থাকে ।

এমত হইলেও গুরুজনের সমক্ষে অধো-বায়ু নিঃসরণ অত্যন্ত দোষাবহ, ইহা স্মরণ রাখা সকলেরই প্রয়োজন । ইংরেজেরাও এরূপ আচরণকে অত্যন্ত ঘৃণিত বলিয়া মনে করেন, এমন কি তাঁহাদিগের সমক্ষে বায়ু ত্যাগ করিলে পক্ষবৎ হেস হইতে হয় । তথাপি বায়ু নিরোধ হেতু যখন শারীরিক অসুস্থতা সমুপস্থিত হইয়া থাকে, তখন উল্লিখিত নিষেধ বিধি প্রতিপালন করিয়া বুদ্ধিমানের দ্বায় কার্য করাই শ্রেয়ঃ । মল ও

বায়ুর দ্বায় মূত্রবেগ ধারণ করিলেও বিবিধ প্রকার অনিষ্ট সাধিত হইয়া থাকে । অতএব মূত্র বেগ উপস্থিত হইলেই মূত্র ত্যাগ করা প্রয়োজন ।

বন্তিমেষনয়োঃ শূলং মূত্রকৃচ্ছ্ৰং শিরোরুজা ।

বিনামো বজ্জগণানাহঃ স্তান্নিদ্ধং মূত্রনিগ্রহে ॥

মূত্র বেগ ধারণ করিলে মূত্রাশয় ও শিশ্ন দেশে শূল বেদনাবৎ ব্যতনা, মূত্রকৃচ্ছ, বিনামঃ অর্থাৎ শরীরের নম্রতা, এবং বজ্জগ প্রদেশে ও লিঙ্গে আকর্ষণবৎ পীড়া উৎপন্ন হইয়া থাকে । অতএব মল মূত্রের বেগ ধারণ করা কাহারও পক্ষে শুভদায়ক নহে ।

ন বেগিতেহস্তকাৰ্য্যঃ স্তান্ন বেগান্নীরয়েদ্

বলাৎ ।

মহুয্য যে কোন কার্য্যেই লিপ্ত থাকুক না কেন, তাহা গুরুতরই হউক বা সহজসাধ্যই হউক মলমূত্রের বেগ উপস্থিত হইলে, অনতি-বিলম্বে উহা বিসর্জন করিবে এবং যখন উক্ত বেগ উপস্থিত না হইবে, তখন বলপূর্বক কুহুনা দি দ্বারা উহা ত্যাগ করিবার জন্ত প্রয়াস পাইবে না ।

কোন স্থানে কি প্রকার বিধানে মলাদি ত্যাগ করিতে হইবে, বিষ্ণুপুরাণের উর্ব সগর সংবাদে তত্ত্বল্লেক্ষ হইয়াছে । এস্থলে আমরা তাহা, উদ্ধার করিয়া পাঠকদিগের আকাজ্ঞা বিদূরিত করিতে প্রয়াস পাইতেছি ।  
ততঃ কল্যে সমুখায় কুৰ্ব্বাঐশ্বত্যাং নরেশ্বর ।  
নৈঋত্যাষ্মিষুবিক্লেপমভীত্যাত্যধিকং গৃহাৎ ॥

কল্যে অর্থাৎ উষাকালে গাত্ৰোধান পূর্বক স্বগৃহ হইতে শরৎকপের দ্রব লব্ধন পূর্বক পুরীষ ত্যাগ করিবে । মল বিসর্জন

ক্রিয়া নৈমিত্ত দিকে সম্পাদন করিবার বিধান করিয়াছেন, সুতরাং নৈমিত্ত দিকেই শরক্ষেপের দূরত্ব পরিত্যাগ করিবে।

অতি পুরাকাল হইতেই আমাদের দেশের লোকেরা গ্রামের বহির্দেশে সুবিস্তীর্ণ মাঠে গমন করিয়া মল ত্যাগ করিয়া থাকে। অধিকাংশ পল্লীগাম জঙ্গলাদিতে পরিপূর্ণ। এই সকল পল্লীবাসী লোকেরা বাটার অনতিদূরস্থ জঙ্গলে মল ত্যাগ করে। মল অন্তর্গত পদার্থ, ইহা আমাদের দেশের তাবৎ লোকেই স্বীকার করিয়া থাকে এবং সেই হেতু যে কেহ, কোন প্রকারে মল স্পর্শ করিলে, স্নানানন্তর শুচী বলিয়া মনে করে। অধুনা বৈদেশিক আচরণে দীক্ষিত ও শিক্ষিত হইয়া, তদনুকরণেই বিশেষ চেষ্টা করিয়া থাকে। কেহ কেহ আলস্তের বশবর্তী হইয়া বা বেগের অনুরোধে শেষোক্ত আচরণে কিছুমাত্র কুণ্ঠিত হয় না। ঋষিগণ বুঝিয়াছিলেন যে, কালক্রমে প্রথমোক্ত আচরণ লজ্জিত হইতে পারে; এবং তাহা হইলে, গ্রাম সকল তত্ত্বাহুপূর্ণ হইয়া শ্মশান ভূমে পরিণত হইয়া পড়িবে, কারণ মলোদ্ধৃত পুতিগন্ধে, ভূপৃষ্ঠস্থ বায়ু মণ্ডলে ভ্রাম্যমাণ বেগে বীজাণু সকল শক্তিশালী হইয়া ক্রিয়াবান হওয়া অতীব সম্ভব। এই সকল বিষয় হৃদয়ঙ্গম করিয়া শেষোক্ত আচরণ বাহাতে কার্য্যকারী না হইতে পারে সকলেরই বাহাতে বাটার অনতিদূরে মলত্যাগ করিতে অনাহা জন্মিতে পারে, তজ্জন্ত বিধান করিলেন—যে গৃহ হইতে শরক্ষেপ দূরত্ব লঙ্ঘন করিয়া মলত্যাগ করিবে; অর্থাৎ ধনুকে শর সন্ধান করিয়া নিক্ষেপ করিলে উহা যত

দূরে বাইয়া পতিত হয়, তদপেক্ষাও অধিক দূরে গমন করিবে। এই নিয়মের অশ্ববর্তী হইলেই আর কেহ গৃহের সন্নিকটে কখনও মল ত্যাগ করিতে সাহসী হইবে না।

দূরাদাবসথান্যত্রে পুরীষঞ্চ সমুৎসৃজেৎ।

পাদাবসেচনোচ্ছিষ্টে প্রক্ষিপেৎ গৃহাঙ্কণে।

যদি গৃহের নৈমিত্ত ভাগে শরক্ষেপের দূরত্ব প্রাপ্ত হওয়া না যায়, তাহা হইলে অন্ত যে দিকেই হউক গৃহ হইতে উল্লিখিত পরিমাণ দূরে গমন করিয়া মলমূত্র বিসর্জন করিবে; অপিচ চরণ প্রক্ষালনজন্য ও উচ্ছিষ্ট জব্যাদি গৃহপ্রাঙ্কণে প্রক্ষেপ করিবে না। অতএব বুঝা বাইতেছে যে, গৃহ হইতে অধিক দূরে বাইয়া মলত্যাগ করাই সর্ব্বথা প্রয়োজনীয়।

আত্মচ্ছায়াং তরোচ্ছায়াং গোমূৰ্খ্যাণ্যনিলান্তথা।

গুরুং বিজাতীঃশ্চ বুধো ন মেহেত কদাচন॥

বিচক্ষণ ব্যক্তি আত্মচ্ছায়াতে, তরুচ্ছায়াতে, গো সম্মুখে, মূৰ্খ্যাভিমুখে, বায়ুর অভিমুখে, গুরু ও বিপ্রের অভিমুখে কদাচ মূত্র বা পুরীষ ত্যাগ করিবে না।

তাৎপর্য্যার্থ।—বিচক্ষণ ব্যক্তি আত্মচ্ছায়ায় মলত্যাগ করিবে না অর্থাৎ বৃৎকালে মূৰ্খ্য মন্তকেপরি অবস্থান হেতু, লঘুভাবে কিরণ পাত করিতে থাকে, তৎকালে মলত্যাগার্থ উপবিষ্ট হইয়া থাকা, গুরুতর অনিষ্টের কারণ হইয়া থাকে। ইহাতে এপোপ্লেকসী (সংজ্ঞাস), সানষ্ট্রোক প্রভৃতি ব্যাধি জননের বিলক্ষণ আশঙ্কা হইয়া পড়ে। অথবা শিরঃপীড়া প্রভৃতি অপরবিধ রোগ উদ্ভাওয়া ক্ষণিক যন্ত্রণার কারণ হইতে পারে।

ঐশ্বর্যের ব্যতীতের অপর কোন সময়ে পুরীষ ত্যাগ করিলে, তাহা আশ্রয় ছাড়ার ত্যক্ত হয় না, যেহেতু তৎকালে ছায়া পূর্ব পশ্চিমে নত হইয়া থাকে। ফলিতার্থ এই যে, ঐ সকল সময়ে সৌরকর লব্ধভাবে মন্তকোপরি পতিত না হইয়া তীর্থাক ভাবে পাত হইতে থাকে, তৎকাল উল্লিখিত অসুস্থতা গুলি উপস্থিত হইবার কোন আশঙ্কা থাকে না।

তরুচ্ছায়ার পুরীষ বিসর্জন করিবে না। তরুচ্ছায়া সূর্য্য কিরণে তাপিত পথশ্রান্ত পাহুগণের এবং কৃষক ও গো মেষ পালকদিগের শ্রান্তিহর-সুখ নিকেতন স্বরূপ। শরীর বত শ্রান্ত ও তাপিত হউক, ফলিক কাল বৃক্ষছায়ার উপবেশন করিয়া স্নপীতল বায়ু সেবন করিলেই সকল কষ্ট দূরীভূত হইয়া যায় ও এক অভূতপূর্ব আনন্দ লাভ করিতে থাকে। এমতাবস্থায় ঐ বৃক্ষছায়াটি পুরীষ বিসর্জন দ্বারা অবস্থানের অযোগ্য করা কোন বিচক্ষণ ব্যক্তিরই অহুমোদিত হইতে পারে না। এই হেতু আর্ধ্য ঋষিগণ বৃক্ষছায়ার মল বিসর্জন করিতে নিষেধ বিধান করিয়াছেন।

গো সকল মল তক্ষণ করিয়া থাকে। অতএব তাহাদিগের সম্মুখে মল ত্যাগ করিবে না। যেহেতু তাহারা পুরীষ তক্ষণশায় আগমন করিয়া শৃঙ্গাঘাতে পাতিত করিয়া কেলিতে পারে, অথবা তাহার আগমন দৃষ্টে ভয় প্রাপ্ত হইলে, মল নিঃসরণ কার্যের ব্যাঘাত উপস্থিত হইয়া উদরবেদনা, শিরঃপীড়া প্রভৃতি নানাবিধ অসুস্থতার বস্ত্রণা পাইতে পারে। অতএব বুদ্ধিমান ব্যক্তি কখনও গো অভিমুখে মল ত্যাগ করিবে না।

বুদ্ধিমান ব্যক্তি সূর্য্যের অভিমুখে মল ত্যাগ করিবে না। এই বাক্যের অর্থ—যে দিকে সূর্য্য অবস্থিতি করিতেছে, সেই দিকে সম্মুখ করিয়া নহে, সেই দিক পশ্চাতে রাখিয়া পুরীষ বিসর্জন করিবে না। সূর্য্যাভিমুখে মল ত্যাগ করণার্থ উপবেশন করিলে সূর্য্যাকিরণ পৃষ্ঠবংশের উপর পতিত হইয়া মল নিঃসরণের ব্যাঘাত উপস্থিত করিতে পারে। যেহেতু পৃষ্ঠবংশ তাপিত হইলে, স্নান করিয়া ফিসিয়াল পেরিনিয়াল দ্বায়ুর গভীর শাখা সমূহের শক্তি তদভিমুখে চালিত হইতে পারে। এবং এরূপ হইলে মল নিঃসরণ ক্রিয়ার প্রতি বন্ধক জন্মিয়া নানা প্রকার অসুস্থতা উপস্থিত হইতে পারে। অতএব সূর্য্যাভিমুখে মল ত্যাগ করা কাহারও পক্ষে শ্রেয়ঃ নহে।

বিচক্ষণ ব্যক্তি অগ্নির অভিমুখে মল বিসর্জন করিবে না। অগ্ন্যভিমুখে মল বিসর্জনের ফল পূর্বোক্ত সূর্য্যের অভিমুখে মল ত্যাগেরই অমূল্য মাত্র। ইহাও বর্জন করিবে। যে সমুদায় আচরণ করিলে শারীরিক ও মানসিক ক্লেশের উদ্ভব হইতে পারে, সর্বপ্রযত্নে তাহা পরিত্যাগ করা বিচক্ষণ ব্যক্তি মাত্রেরই অহুমোদিত কার্য।

বিবেচক ব্যক্তি গুরু ও বিজগণ সমক্ষে পুরীষ বিসর্জন করিবে না। ইহাদিগের সমক্ষে পুরীষাদি ত্যাগ করিলে ইহাদিগকে সম্পূর্ণ অবজ্ঞা প্রদর্শন করা হয়, অতএব এরূপ আচরণ সর্বথা পরিবর্জন করিবে। ইহারা অমূল্য কামনোবাক্যে আমাদিগের মঙ্গল কামনা করিয়া থাকেন এবং ইহাদিগের সচ্ছন্দে লাভ করিয়া আমরা

সংসার বাহ্য। নির্বাহ করিতেছি, তাঁহা-  
দিগকে অন্তরের সহিত পূজা না করিয়া,  
তাঁহাদিগের প্রতি এই প্রকার অবজ্ঞা প্রকাশ  
করা, যে কেবল মাত্র পশুত্বের পরিচায়ক,  
তাঁহা কোন বিবেচক ব্যক্তিই অস্বীকার  
করিতে পারেন না। এ সংসারে স্থখের  
আশা করিতে হইলে, গুরুাদিকে ভক্তি করা  
একান্ত প্রয়োজন এবং তাহা হইলেই চতু-  
র্ধর্মের ফল লাভ করিতে পারা যায়। নচেৎ  
হুংখ জীবনের অমুচর হইয়া আমাদেরকে  
প্রতিনিয়ত অসুখী করিতে থাকে।

ন কুষ্ঠে শস্যমধ্যে বা গো-ব্রজে জনসংসাদি।

ন বস্মনি ন নদ্যাতিতীর্থেষু পুরুষবর্ষত ॥

নাস্মু নৈবাস্তসমীপে ন শ্মশানে সমাচরেৎ।

উৎসর্গং বৈ পুরীষস্ত মুদ্রস্ত চ বিসর্জনম্ ॥

হে নরশ্রেষ্ঠ! কুষ্ঠ ভূমিতে, শস্ত্র মধ্যে,  
গোষ্ঠে, জনসমাজে, পশু মধ্যে, নদী প্রভৃতি  
তীর্থে সলিলমধ্যে, জলের ধারে ও শ্মশানে  
পুরীষ ও মুত্র বিসর্জন করিবে না।

বিবেচক ব্যক্তি কুষ্ঠ ভূমিতে পুরীষাদি  
বিসর্জন করিবে না। ভূগর্ভে এক প্রকার  
স্থিত বায়ু নিবদ্ধ থাকে, ভূমি বর্ধিত হইলে,  
উহা উন্মুক্ত হইয়া উৎক্ষিপ্ত হইতে থাকে,  
এমতা বহ্যর এই প্রকার স্থানে মল ত্যাগার্থ  
উপবিষ্ট থাকিলে, তৎস্থ কুষ্ঠ বায়ু শ্বাস পথে  
শরীরস্থ হইতে পারে এবং পরিণামে উহা পীড়া  
দায়ক হইতে পারে। অতএব কথিত ভূমিতে  
মলাদিভ্যাগ করা কণাপি শ্রেয়স্কর নহে।  
অপর কুষ্ঠ ভূমিতে মলাদি ত্যাগ করিতে,  
কৃষকগণের কার্য্য পক্ষেও বিশেষ অসুবিধা  
উপস্থিত হয়। এদিকে লক্ষ্য করিলেও কুষ্ঠ-  
ভূমিতে মল ত্যাগ করা ভায়াহুমোদিত নহে।

বুদ্ধিমান ব্যক্তি শস্ত্রক্ষেত্রে মল বিসর্জন  
করিবে না। শস্ত্র ক্ষেত্রে মল ত্যাগ করিলে  
২টী অপকার সংঘটিত হইয়া থাকে।

শস্ত্রপূর্ণ ক্ষেত্রে মল ত্যাগার্থ গমন  
করিলে, শস্ত্র সকলের দণ্ডগুলি ভগ্ন হইয়া  
একেবারে বিনষ্ট হইতে পারে, এবং যে সকল  
শস্ত্রের উপর মল ত্যক্ত হয়, উহার তৎপ্রভাবে  
হীনভেজ বা মরিয়া যাইতে পারে। দ্বিতী-  
য়তঃ কৃষকেরা শস্ত্র কর্তন সময়ে মলসংশ্লিষ্ট  
শস্ত্র পরিত্যাগ করিতে বাধ্য হয় এবং ভজ্জস্ত্র  
তাঁহাদিগের কিংৎ পরিমাণে ক্ষতি হইয়া  
থাকে। বিশেষতঃ অনেক শস্ত্র মলাদি  
দুর্গন্ধ পদার্থের গন্ধ শোষণ করিয়া রাখে,  
তজ্জস্ত্র ঐ সকল ভক্ষণ সময়েও কথঞ্চিৎ  
পরিমাণে ঐ দুর্গন্ধ অম্লভূত হয়।

গোচারণ ভূমিতে মল ত্যাগ করিবে না।  
যেহেতু তাহা হইলে গবাদি পশুগণ মল  
ভক্ষণ করিয়াই জিহ্বা দ্বারা শরীর লেহন  
করে ও তাহাতে দেহ পুরীষ প্রক্ষিপ্ত হয়।  
ইহাতে পশু-স্বামীর বিলক্ষণ অসুবিধা হইয়া  
থাকে।

জন সমাজে অর্থাৎ পল্লী মধ্যে মল ত্যাগ  
করিবে না। ইহাতে জন সাধারণের বিশেষ  
অপকার হয়, এমন কি কখন কখন ইহা  
পীড়াদায়কও হইয়া পড়ে। অতএব  
এরূপ স্থানে পুরীষ বিসর্জন করা সৎপরামর্শ  
সিদ্ধ নহে।

পশ্চিমধ্যে মল বিসর্জন করাতেও এই  
প্রকার অসুবিধা জনক হইয়া থাকে। সর্ক  
সাধারণে বাহাতে ক্লেশ জন্মাইতে পারে, তাহা  
কদাপি ভায়াহুমোদিত নহে।

নদ্যাতির তীরে পুরীষ পরিত্যাগ করাও

যুক্তিসঙ্গত নহে। যেহেতু এরূপ হইলে, এই মল নদীর জল মধ্যে পড়িয়া জলের বিশুদ্ধতা বিনষ্ট করিয়া থাকে।

জল মধ্যে বা জলের সমীপেও পুরীষাদি বিসর্জন করিবে না। যেহেতু তাহা হইলে, জল দূষিত হইয়া পানাদি কার্যের অযোগ্য হইয়া যায়।

বিচক্ষণ ব্যক্তি স্থানে মলত্যাগ করিবে না। তথায় নানাবিধ দূষিত বায়ু এবং আলের প্রভৃতি বায়ু উদ্গত হইতে থাকে; উহারা শ্বাস পথে শরীরস্থ হইলে, ত্রম, মুচ্ছনা, হৃদয় মধ্যে এক প্রকার দাহনবৎ অবস্থা অল্পভূত হয়; এবং কখন কখন বা বায়ুজনিত

বেদনা সমুপস্থিত হইয়া দীর্ঘকাল বা কিয়ৎকালের জন্য কষ্ট পাইয়া থাকে।

উদযুগ্মো দিবোৎসর্গং বিপরীতযুগ্মো নিশি।

কুর্কীতো নাশদি প্রোক্তে। মুত্রোৎসর্গক পার্শ্বি  
তুণৈরাচ্ছাদ্য বসুধাং বহুপ্রোবৃতমন্তকঃ।

তিষ্ঠন্নাতিচিরং তত্র নৈব কিঞ্চিদুদীরয়েৎ ॥

হে নৃপ! বিপৎকাল উপস্থিত না হইলে, দিবাভাগে উত্তরাস্য হইয়া এবং নিশাভাগে দক্ষিণাস্য হইয়া, তুণ দ্বারা ভূমি আচ্ছাদন ও বসন দ্বারা মন্তক আবৃত করিয়া পুরীষাদি বিসর্জন করিবে। এবং তথায় বহুক্ষণ অবস্থিতি করিবে না; এবং মলমুত্র বিসর্জন সময়ে বাক্য প্রয়োগও করিবে না। ক্রমশঃ—

—:o:—

## শিশু-খাদ্য।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মথুরানাথ ভট্টাচার্য্য এম, এম, এস।

যেমন চিকিৎসা শাস্ত্রের মুখ্য উদ্দেশ্য রোগ নিবারণ করা, সেই রূপ শিশুদিগের জীবন কিরূপ ভাবে গঠিত হইলে, তাহারা সুস্থ শরীরে বর্দ্ধিত হইতে পারে, সেইটাই আমাদের বিশেষ লক্ষ্য করা উচিত, তাহাদের জীবনের প্রারম্ভে যে সমস্ত বিপদ উপস্থিত হইতে পারে, তাহা হইতে আমাদের রক্ষা করিতে হইবে, তাহারা রোগাক্রান্ত হইলে, তাহাদের শরীর কিরূপে এই রোগ হইতে মুক্ত হইতে পারে, এবং তাহারা কিরূপে সবল থাকিয়া এই রোগের সহিত যুদ্ধ করিতে পারে, তাহাদের শরীরে কোন অনিষ্ট না হয়, তাহা দেখিতে হইবে, কারণ শৈশব অবস্থার রোগ বড় বিপদজনক। শিশুরা নিরাশ্রয়; তাহারা নিজে বলিতে বা কহিতে পারে না।

কেবল তাহাদের অবস্থা দেখিয়া আমাদের অনুমান করিয়া লইতে হইবে। এই জন্যই শিশুদের চিকিৎসা অত্যন্ত কঠিন, এবং উহাদের মুক্ত্য এত বেশী। এই সব কথা মনে রাখিয়া আমাদের সর্ব প্রথমে কিংসে ভাল রকম শিশুদের পুষ্টি সাধন হয় তাহাই দেখিতে হইবে। কিরূপ-খাদ্য পাইলে, তাহারা নিশ্বাস প্রশ্বাস ফেলিতে পারে, বর্দ্ধিত হইতে পারে এবং জীবন ধারণ করিতে পারে তাহার নিরূপণ করিতে হইবে।

এই ভাল বা মন্দ খাদ্যের উপর ভবিষ্যৎ বংশধরগণের শরীর সম্পূর্ণ বা অসম্পূর্ণ ভাবে গঠিত হইয়া থাকে। সুতরাং শিশুদের খাদ্য একটা সর্বাঙ্গেক্ষ প্রাধান ও ঐতিকর

বিষয়। অবশ্য আমাদের স্বীকার করিতে হইবে যে, তখন পান করিয়া যেমন জীবন ধারণ করিতে পারে, অল্প কোন খাদ্য দ্বারা তাহা হইতে পারে না। শিশু খাদ্য বিষয়ক গ্রন্থ পাঠ করিলে জনিতে পারা যায় যে, সকলেই যুক্ত কর্তে স্বীকার করিয়াছেন শিশুদের জীবনে প্রথম কএক মাস তখন দুগ্ধ সর্বাপেক্ষা উপযোগী এবং উৎকৃষ্ট—ইহা সর্ববাদী সম্মত এবং উহাকে সাধারণ সত্য বলিলেও চলিতে পারে। এবং কৃত্রিম খাদ্যের বিষয় মতামত এত বিভিন্ন রকমের যে, উহার ফল সম্বন্ধে কোন নির্দিষ্ট অভিমত প্রকাশ করা যায় না। বরং যে সমস্ত খাদ্যের বিষয় আমরা শুনিতে পাই, তাহা শিক্ষা করা অপেক্ষা না জানাই ভাল। কারণ উহাতে খারাপ ফল হইবারই বেশী সম্ভাবনা।

আজ কাল চিকিৎসকগণ যে সমস্ত কৃত্রিম খাদ্য, একটা কোশনের মতন, ব্যবস্থা করিয়া থাকেন—সে সমস্ত খাদ্য কখনই তখন দুগ্ধের সহিত তুলনা হইতে পারে না। যেমন চিকিৎসক একটা ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া রোগীর উন্নতি দেখিলে মনে করেন যে—তাঁহার ঐ ঔষধ দ্বারাই—রোগীর উপকার হইয়াছে, কিন্তু পরে জানা যায় ঐ তাঁহার ঔষধে বাস্তবিকই কোন উপকার হয় নাই, কিন্তু ঐ ঔষধ ছাড়া অন্য কারণে উপকার হইয়াছে, সেইরূপ কতকগুলি চিকিৎসক কৃত্রিম খাদ্য ব্যবহার করিয়া কোন ২ রোগীর উপকার দেখিয়াই মনে করেন যে, তাঁহার ঐ কৃত্রিম খাদ্যের অল্পই—রোগীর উপকার হইয়াছে, কিন্তু প্রকৃত পক্ষে তাহা নহে,

অতএব, কোন্ বয়সে কোন্ খাদ্য বিশেষ উপযোগী, ইহা নিরূপণ করিতে হইলে প্রকৃতি দেবী বাহা হাজার হাজার বৎসর ধরিয়া শিক্ষা দিয়াছেন, আমাদের তাহাই অনুকরণ করিতে হইবে। প্রকৃতি দেবী যে সমস্ত সত্য শিক্ষা দিয়াছেন—তাহা জানিবার চেষ্টা করিতে হইবে। এবং ঐ সমস্ত বিষয় জানিয়া আমাদের প্রকৃতি দেবীর অনুকরণ করিতে হইবে।

এই খাদ্য বিষয় ঠিক করিতে হইলে আমাদের অনেক বিষয় আদিয়া উপস্থিত হইবে। কারণ, সকল শিশুরই শরীর এক ভাবে গঠিত নহে; কেহ কোন খাদ্য খাইয়া ভাল থাকে, আবার সেই খাদ্যই অন্য শিশুদের সহ্য না। এক জনের পুষ্টিকর খাদ্য অন্য শিশুর বিষজনক হইতে পারে। (Idiocyncrasy) আবার কতকগুলি, প্রকৃতি দেবী যে খাদ্য নিরূপণ করিয়াছেন, তাহা খাইয়া পুষ্টিলাভ করে না। ইহা ছাড়া পিতা মাতার আর্থিক অবস্থা; সহরে কি পাড়াগায়ে বাড়ী হইলে শিশুর শরীর পুষ্টি সাধনের উপর অনেক নির্ভর করে। প্রকৃতি দেবী সমস্ত স্তম্ভপায়ী জন্তুদের যে খাবার সৃষ্টি করিয়া বসিয়াছেন—তাহা আমির (animal) খাদ্য, উদ্ভিদ্য নহে, মনুষ্য জাতি তাহাদের জীবনের প্রথম বার মাস পর্যন্ত মাংসাশী (Carnivora)। ইহা দেখিয়া স্পষ্টই জানা যাইতেছে—টাটকা এবং প্রচুর পরিমাণ আমির খাদ্য, (উদ্ভিদ নহে) খাইয়া বেশীর ভাগ মনুষ্য জীবন রক্ষিত হয় এবং খুব অল্প সংখ্যাই মরিয়া থাকে।

স্তন—প্রথম কয়েক মাসে শিশুর মাতৃ স্তনের কি পরিবর্তন হইয়া থাকে—তাহা



দেখিতে হইবে। মাতৃস্তন, শিশুর শরীর বয়স এবং অভ্যস্ত কারণে, কিরূপে দুগ্ধ পরিবর্তন করিতে পারে, তাহা দেখা যাইবে।

মাতৃস্তন যখন সম্পূর্ণ ভাল অবস্থায় থাকে, অর্থাৎ যখন স্তনের কোন দোষ বা অস্থখ থাকে না এবং মাতারও শরীরে যখন কোন রোগ থাকে না, বা কোন দ্বারবিক কারণ দ্বারা মাতার শরীর আক্রান্ত হয় না, বা যখন মাতার খাইবার বা খাকিবার কোন দোষ না থাকে, তখন স্তন, দুগ্ধ তৈয়ারি করিবার এবং নিঃসরণ করিবার, একটি প্রধান বস্তু বিশেষ। যখন এই স্তন স্বাভাবিক সমভাবে কার্য্য করে, তখন উহাকে একটি জীবিত বস্তু বিশেষ বলিলেও অত্যাুক্তি হয় না। কিন্তু যদি ইহার কার্য্যের কোন রকম ব্যতিক্রম ঘটে, তাহাতে ইহার দ্বারা যে দুগ্ধ উৎপন্ন হয় তাহা কখন সামান্য পরিবর্তিত হয়; কখন বা এত বেশী পরিবর্তিত হয়, যে উহা খাইলে শিশুর বিশেষ বিপদ ঘটবার সম্ভাবনা। সমস্ত স্তন্যপায়ীর স্তন দুগ্ধ তৈয়ারি করিয়া থাকে। উহাতে দুগ্ধ তৈয়ারি হইয়া জমা থাকে না; যখন শিশু স্তন পান করে, তখনই দুগ্ধ তৈয়ারি হইয়া থাকে। স্তন একটি Compound racemose gland উহাতে Epithelium আছে তাহার দ্বারা Sugar, fat এবং proteid তৈয়ারি হয়; ইহাদের সহিত রক্ত হইতে water এবং Salts মিশ্রিত হইয়া থাকে। ঐ Epithelium গুলি এত ক্ষমতাযুক্ত যে সামান্য কারণেই উহার কার্য্যের ব্যাঘাত জন্মিতে পারে এবং উহাদের তৈয়ারি জিনিসের পরিমাণ পরিবর্তিত হইতে পারে। যথা গল বাতাসের

পরিবর্তন, আহারাদির পরিবর্তন, মানসিক আবেগ, ক্লান্তি, রোগ, গর্ভাবস্থা প্রভৃতি কারণ সমূহে দুগ্ধের পরিবর্তন ঘটিতে পারে।

ইহা ছাড়া শিশুর খাইবার পরিমাণ অল্পসারে স্তন কম বা বেশী দুগ্ধ উৎপন্ন করিয়া থাকে। সেই একই স্তন শিশুর পাকস্থলীর আয়তন অনুসারে বেশী দুগ্ধ তৈয়ারি করিতে পারে। আবার দুগ্ধ উৎপন্ন হওয়ার সময়ও কম বেশী হইয়া থাকে। যথা শিশুর বয়স খুব কম হইলে অল্প কণ পর পর দুগ্ধ উৎপন্ন হয়; বয়স বেশী হইলে—বেশী দেরিতে দুগ্ধ হইয়া থাকে। এমতে খুব অল্প সময় অন্তর দুগ্ধ উৎপন্ন হইলে দুগ্ধের কঠিন পদার্থের পরিমাণ (Solid Constituents) জলের ভাগ অপেক্ষা বেশী হইয়া থাকে এবং বেশী দেরিতে দুগ্ধ উৎপন্ন হইলে Solid Constituents জলের ভাগ অপেক্ষা কম হইয়া থাকে। অর্থাৎ বেশী শীঘ্র দুগ্ধ হইলে দুগ্ধ গাঢ় হয়, আর দেরিতে উৎপন্ন হইলে পাতলা হইয়া থাকে।

বিশ্লেষণ করিয়া দেখা গিয়াছে যে দুগ্ধের উপাদান প্রত্যেক মাসে পরিবর্তন হইয়া থাকে। স্তনকে আমরা স্রাবক এবং নিঃসারক বস্তু বলিতে পারি। কিন্তু যে সব কারণে দুগ্ধ উৎপন্ন হয়, তাহা এত লক্ষিত হয় যে, আমরা উহাকে স্রাব নিঃসারক বস্তু বলিয়া অভিহিত করিতে পারি। কিন্তু আমরা জানি যে, কতক গুলি পদার্থ স্তন হইতে Excrete হইয়া থাকে। যথা Colostrum Periodএ স্তন হইতে কতক পদার্থ Excretion হইয়া থাকে। যখন দুগ্ধ তৈয়ারি হইবার—সামান্য অবস্থা না হয়, তখন কেবল Colostrum

নির্গত হইয়া থাকে। কিন্তু যখন দুদ সম-  
ভাবে নির্গত হয় তখন এ Colostrum আর  
নির্গত হয় না। সেই মত কতকগুলি ঔষধও  
মাতাকে খাওয়াইলে, স্তন দুগ্ধ হইতে নির্গত  
হইয়া থাকে। অতএব যদি কোন কারণে  
দুদের সমভাবে উৎপন্ন হইবার ব্যাঘাত জন্মে,  
তবে স্তন Excretory organ এর এ কার্য্য  
করিয়া থাকে। কিন্তু ইহার স্বাভাবিক কার্য্য

একটি Secretary organ, বিশেষ দরকার  
হইলে Excretory organ এর এ কার্য্য  
করিয়া থাকে। এখন আমাদের স্থির করিতে  
হইবে যে, শিশুর পুষ্টি সাধন কোথা হইতে  
হইলে ভাল ফল হয়। অর্থাৎ একবারে মাতৃ  
স্তন হইতে বা, Wet nurse দ্বারা, বা কোন  
জন্তু হইতে বা স্তন দুগ্ধ পরিবর্তন করিয়া  
দিতে হইবে? (ক্রমশঃ)

## বিবিধ তত্ত্ব

### সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

#### হাঁপানী কাশী।

Williams.

হাঁপানী কাশী বলিলে আমরা কি বুঝি? আভ্যন্তরিক কোন পীড়াজনিত পরিবর্তনের ফলে অত্যধিক শ্বাসকৃচ্ছতা উপস্থিত হয়। তাহাই হাঁপানী কাশী নামে উক্ত হইয়া থাকে। যে সমস্ত ঔষধকর্তৃক বায়ুনলীর অব-  
রোধ ঘূরীভূত হয়, সেই সমস্ত ঔষধকর্তৃক হাঁপানীও অস্থায়ীভাবে বন্ধ হয়। কিন্তু তাহার পুনরাক্রমণ বন্ধ হয় না। সাময়িক উপশম হয় এই মাত্র। নতুবা আক্রমণ নিবারক ঔষধ সেবন ফলে কখন হাঁপানী কাশী আরোগ্য হয় না। হাঁপানীর আক্রমণের অমুকুল কারণ উপস্থিত হইলেই আবার শ্বাসকৃচ্ছতা উপস্থিত হয়। যে সমস্ত ঔষধে হাঁপানী আরোগ্য হয় বলিয়া কথিত হয়, তাহা দ্বারা পীড়া আরোগ্য হয় না, তবে ঐরূপ ঔষধ, যেমন—থুতুরা চুকট, বা অজরূপ চুর্ণের ধূম ইত্যাদি গ্রহণ করিয়া উপশম লাভ করে। পরে তাহার উপশম হওয়া বন্ধ না হওয়া

পর্য্যন্ত সেই ঔষধ ব্যবহার করিতে থাকে। সেই ঔষধে উপশম না হইলে ঐ শ্রেণীর অপর আর একটি ঔষধ ব্যবহার করিতে আরম্ভ করে। ঐরূপ ভাবে সময় কাটায়, তবে এই শ্রেণীর ঔষধে পীড়া আরোগ্য না হইলেও তদ্বারা যে উপশম হয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই। আর এই উপশমের জন্তই এই শ্রেণীর ঔষধের আবশ্যকতা উপস্থিত হয়। হাঁপানী কাশের নিবৃত্তি জন্ত যে সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ করা হয়, তৎসমস্তই অবসাদক। এই শ্রেণীর ঔষধ নিয়তঃ ব্যবহার করিলে অনিষ্ট হইতে পারে। তজ্জন্ত রোগীকে সাবধান করিয়া দেওয়া উচিত যে, বিশেষ আবশ্যক ব্যতীত যেন ব্যবহার না করে।

কাফীর উগ্র কাথ পান করিলে সময়ে সময়ে হাঁপানীর নিবৃত্তি হয়। কফেইন সাই-  
ট্রাসাও বেশ উপকারী ঔষধ। দুই তিন গ্রেণ মাত্রায় কয়েক মাত্রা প্রয়োগ করা বাইতে পারে। পাঁচ গ্রেণ মাত্রায় সোডিয়ম আইও-  
ডাইড প্রত্যহ তিন মাত্রা করিয়া সেবন

করিলে হাঁপানী উপস্থিত হইতে বাধা প্রাপ্ত হয়। এই সমস্তের মধ্যে কফেইন আইও-ডাইড একটি ভাল ঔষধ। ইহা সহজে দ্রব হয় না, তজ্জন্ত ট্যাবলেট রূপে প্রয়োগ করিতে হয়। পরন্তু পাকস্থলীর উত্তেজনা এবং বিবস্মিতা বা বমন উপস্থিত করে। Euphine নামক দ্রবও উৎকৃষ্ট ঔষধ। এক ড্রাম মাত্রায় অর্ধ ঘণ্টা পর পর উষ্ণ জল সহ পান করাইতে হয়। আবশ্যকানুযায়ী কয়েক মাত্রা প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

কোন কোন রোগী আইওডাইড একে বারে সহ্য করিতে পারে না। অতি অল্প মাত্রায় সেবন করিলে সর্দি ইত্যাদি মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয়। তজ্জপ স্থলে পাঁচ হইতে দশ গ্রেণ মাত্রায় ক্যালসিয়ম কোরাইড সেবন করাইয়া তৎপরে কফেইন আইওডাই সেবন করাইলে আইওডাইড বেশ সহ্য হয়। কফেইন আইওডাইড সেবন করাইয়া পরেও ক্যাল-সিয়ম কোরাইড সেবন করান যাইতে পারে কিন্তু উভয় ঔষধ একত্রে সেবন করান যাইতে পারে না। কারণ, একত্রে প্রয়োগ করিলে ক্যালসিয়ম আইওডাইড উৎপন্ন হয়। এই নবোৎপন্ন ঔষধ আইওডাইড উৎপন্ন হওয়ার বাধা প্রদান করে না। বালকদিগের পক্ষে বয়স অনুসারে মাত্রা হ্রাস করিতে হয়।

নিম্নলিখিত ব্যবস্থা পত্র লিখিত ঔষধ উপকারী।

Re

ট্রিনিট্রিন

১৫০ গ্রেণ

সোডিয়ম আইওডাইড

৫ গ্রেণ

এক মাত্রা

শ্বাস ক্লান্ততা অন্তর্হিত না হওয়া পর্যন্ত

দুই তিন ঘণ্টা পর পর এক এক মাত্রা সেব্য।

অথবা

Re

সোডিয়ম নাইট্রাইট

১ গ্রেণ

সোডিয়ম আইওডাইড

৫ গ্রেণ

এক মাত্রা।

ঐ তিন ঘণ্টা পর পর এক মাত্রা সেব্য।

হাঁপানী কাশীর হাঁপ নিবৃত্তি করার জন্য গ্রিনডেলিয়ার বেশ সুখ্যাতি আছে। নিম্নলিখিত মতে ব্যবস্থা পত্র দেওয়া চলিতে পারে।

Re

একট্রা: গ্রিনডেলিয়া রোবাস্টা

লিকুইড ২০ মিনিম

সোডিয়ম আইওডাইড

৫ গ্রেণ

ট্রিনিট্রিন

৫৫০ গ্রেণ

চিম্চার ইউফরাসিয়া গিলু

২০ মিনিম

স্পিরিট ক্লোরফর্ম

১ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

এক কি দুই মাত্রা জল সহ মিশ্রিত করিয়া দুই-চারি ঘণ্টা পর পর শ্বাসক্লান্ততা হ্রাস না হওয়া পর্যন্ত সেব্য।

Re

একট্রা: গ্রাভিলিয়া রোবাস্টা

লিকুইড ২০ মিনিম

একট্রা: মাইরটাস চিকাম ২০ মিনিম

একট্রা: ইয়েরবা সেন্টা লিকু ২০ মিনিম

একট্রা: কোরবারাকো লিকু, ১ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

দুই ড্রাম ত্রাতী ও এক গেলাস উষ্ণ

জল সহ মিশ্রিত করিয়া পান করিবে।

অথবা চিক প্রণালীতে মক্ষিয়া আর হার-

সিন প্রয়োগ করিলেও বেশ উপকার হয়।  
এতৎসহ ট্রিনিটিনও দেওয়া বাইতে পারে।  
যেমন—

Re

মর্ফিন হাইড্রোক্লোরাইড ৬ গ্রেণ

হায়সিন হাইড্রোক্লোরাইড ৩০ গ্রেণ

ট্রিনিটিন ৩০ গ্রেণ

এক মাত্রা অধ্বাচিক।

প্রয়োগ জন্ম। কেহ কেহ হায়সিনের  
পরিবর্তে এট্রোপিন প্রয়োগ করা ভাল বোধ  
করেন।

বাস্পরূপে প্রয়োগ করার পক্ষে নিম্ন-  
লিখিত ঔষধ ভাল।

Re

কোকেন হাইড্রোক্লোরাইড ২ গ্রেণ

এট্রোপিন সালফ ২ গ্রেণ

সোডিয়াম নাটট্রাইট ১০ গ্রেণ

মিসিরিণ ১০ মিনিম

একোয়া রোজ ৪ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া বাস্প প্রয়োগ জন্ম জব।

উৎকৃষ্ট জব।

বাস্প প্রয়োগ যন্ত্র দ্বারা নাসিকা পথে বাস্প  
গ্রহণ করিতে হয়। সাবধান যেন পাঁচ—দশ  
মিনিমের অধিক ঔষধের বাস্প একবারে  
প্রয়োগ করা না হয়। ঔষধের এই ইহাই  
পূর্ণ মাত্রা।

আবশ্যক হইলে কতক সময় পর পর এই  
বাস্প কয়েকবার প্রয়োগ করা বাইতে পারে।  
কারণ—যে পরিমাণ বাস্প প্রয়োগ করা হয়  
তাহার অতি অল্প পরিমাণ অংশই আবদ্ধ  
থাকে।

বালকদিগের হাঁপানী কাশীতে অনেক

সময়ে পূর্ণ মাত্রায় ইপিকাক সেবন করাইয়া  
বমন করাইলে বেশ উপকার হয়। তাহাতে  
উপকার না হইলে উল্লিখিত কোন ঔষধ  
ব্যবস্থা করিতে হয়।

ধূসর পাতা ইত্যাদির চুর্ন, চূর্ণ এবং  
অন্যান্য ঔষধ প্রস্তুত প্রণালীবিধি উল্লেখ করা  
বাহ্য্য মাত্র।

## কাণ পাকা—সিলভার নাইট্রেট

(Richards)

কাণে পুয় রোগীর সংখ্যা—বিশেষতঃ  
বালক বালিকার সংখ্যা বিস্তর। অনেক  
সময়ে উপযুক্ত চিকিৎসা হয় না বলিয়া  
আরাম হয় না। জন্ম এই সময়ে সকল বিষয়ই  
আলোচনা আবশ্যক।

কাণপাকা সম্পূর্ণ আরোগ্য করার জন্ম  
যে রূপ অস্ত্রোপচারের ব্যবস্থা দেখা যায় এবং  
অন্যান্য দেশে যে রূপ ভাবে অস্ত্রোপচার করা  
হইয়া থাকে অর্থাৎ সমস্ত পীড়িত বিধান এবং  
সমস্ত এডিনাইড প্রায়ই উচ্ছেদ করা সহজ  
সাধ্য হয় না এবং রোগীও সমস্ত হয় না।  
তজ্জন্ম কাণ পাকা লইয়াই অনেকে ভীষন  
অতিবাহিত করে। আবার এরূপ অস্ত্রোপ-  
চার করিয়াও অনেক সময়ে বিশেষ ফল  
পাওয়া যায় না। স্থানিক গঠনের প্রকৃতি  
ও আকৃতি অনুসারেও অনেক সময়ে পীড়িত  
স্থানে উপযুক্ত ভাবে পরিষ্কার করিয়া ঔষধ  
সংলিপ্ত করিতে পারি না। ইহাই কাণ পাকা  
আরোগ্য না হওয়ার একটা প্রধান কারণ।

কাণ পাকার চিকিৎসায় পিচকারী দেওয়া  
একটা প্রচলিত এবং প্রসিদ্ধ চিকিৎসা প্রণালী  
কিন্তু পিচকারী দত্ত ঔষধ পীড়িত স্থানে উপ

স্থিত হয় কিনা, সন্দেহ । বালকদিগের কর্ণ-পট্টাহ অভ্যস্ত পাভলা পিচকারীর বেগে তাহা সহজে বিদীর্ণ হয়—তাহার ফল এই হয় যে, কাণ পাকা আরোগ্য হউক বা না হউক বালক কাল হয় । বয়স বেশী হইলে অতি সহজে উক্ত ঝিল্লি বিদীর্ণ হয় না সুতরাং পিচকারী দত্ত ঔষধও পীড়িত স্থানে উপস্থিত হয় না । কেবল পীড়িত স্থানের সম্মুখের কিয়দংশস্থানের ময়লা ধৌত হইয়া আইসে মাত্র । কারণ অনেক সময়ে এমন দেখিতে পাওয়া যায় যে, পীড়িত স্থান কর্ণ পট্টাহের পশ্চাতে অবস্থিত, পট্টাহ স্থিত সামান্য ছিদ্র পথে তথাকার শ্রাব বহির্গত হইয়া আইসে না । এই ঝিল্লির বাধা না পাইলে পিচকারী দত্ত ঔষধ সহজেই পীড়িত স্থানে উপস্থিত হইয়া বধেষ্ঠ উপকার করিতে পারে, তাহার কোন সন্দেহ নাই । কিন্তু তথায় উপস্থিত করাই সমস্যার বিষয় । অব্যাহত ভাবে পিচকারী দত্ত ঔষধ পীড়িত স্থানে উপস্থিত হইলে তৎসাহায্যে পুণ, শ্রাব, এবং যত ময়লা থাকে সমস্তই পরিষ্কার হইয়া বহির্গত হইয়া আসিতে পারে ।

পিচকারী বধা যথভাবে প্রয়োগ করিতে গেলে রোগী বেদনা বোধ করে, তন্জন্যও পিচকারী প্রয়োগের ফল ভাল হয় না । কর্ণ পট্টাহের পশ্চাত্তের পূর্ব একটা সন্ধি ছিদ্র করিয়া বহির্গত হইয়া আইসে । এই রন্ধু পথে পিচকারী দত্ত ঔষধ ভালরূপে প্রবেশ করে না । কিন্তু রন্ধু যদি বড় হয়, তাহা হইলে সুফল হইতে পারে । নানারূপ চূর্ণও প্রযুক্ত হইয়া থাকে এবং অনেক সময়ে বেশ সুফল হয় কিন্তু উক্ত রন্ধু বৃহৎ না হইলে

চূর্ণ ঔষধ পীড়িত স্থানে সংলিপ্ত হইতে পারে কিনা, সন্দেহ । তুলীর সাহায্যে সিলভার নাইটেট দ্রব প্রয়োগ সম্বন্ধেও ঐ একই আপত্তি ।

ডাক্তার রিচার্ড মহাশয় পূর্ব বলিত অসু-বিধার বিষয় উল্লেখ করিয়া এক নূতন প্রণালীতে সিলভার নাইটেট দ্রব প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভের বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন । তাহার বর্ণিত প্রণালীও সহজ সাধ্য । পরন্তু তদ্বারা উপকার না হইলেও অপকার হওয়ার কোন আশঙ্কা নাই ।

পিচকারী ইত্যাদি দ্বারা কর্ণের মধ্যস্থিত পুণ, শুষ্ক ময়লা ইত্যাদি পরিষ্কার করিয়া লইয়া শোষক তুলার তুলী দ্বারা শুষ্ক করিয়া লইবে । গলিগস, মাংসাস্তুর প্রভৃতি থাকিলে তাহা পূর্বেই পরিষ্কার করিয়া দূরীভূত করিতে হইবে । পট্টাহের রন্ধু অভ্যস্ত সন্ধি থাকিলে তাহা একটু বড় করিয়া লইতে হইবে । কিন্তু তাহা না করিলেও চলিতে পারে ।

যে কাণে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে রোগী তাহার বিপরীত পার্শ্বে মস্তক এত নত করিবে যে, পীড়িত কর্ণ বেন সকলের উচ্চ এবং সমতল ভাবে অবস্থিত হয় । এই অবস্থায় কয়েক বিন্দু সিলভার নাইটেট দ্রব দ্বারা কর্ণ গহ্বর বেন পরিপূর্ণ হয় । ঔষধীয় দ্রব দ্বারা গহ্বর পরিপূর্ণ করিয়া দিয়া তদবস্থায় পাঁচ মিনিট কাল স্থিরভাবে রাখিতে হইবে । তৎপর শুষ্ক করিয়া একটু শোষক তুলী দ্বারা বন্ধ করিয়া রাখিয়া দিবে ।

প্রথমে অল্প শক্তির—শতকরা তিন শক্তির দ্রব প্রয়োগ করিয়া ক্রমে শক্তি বৃদ্ধি করা আবশ্যক । ইনি শতকরা বিশ শক্তির দ্রব

পৰ্য্যন্ত প্রয়োগ করিয়াছেন। কখন মন্দ ফল উপস্থিত হইতে দেখেন নাই।

সিলভার নাইট্রেট জব অধিক গভীর স্তর পর্য্যন্ত প্রবেশ করিতে পারে না। প্রয়োগ মাত্রই অণু লাল সংবত হইয়া যায়। রোগী কোনরূপ অমুবিধা বোধ করে না।

ইহার মতে ম্যাটাইড্ কোষ উন্মুক্ত করা ব্যতীত অপর সকল চিকিৎসা প্রণালী অপেক্ষা এই প্রণালীর ফল ভাল।

এক দিন পর পর অথবা সপ্তাহে দুই বার—চিকিৎসক যেরূপভাবে ইচ্ছা করেন প্রয়োগ করিতে পারেন। অস্থিতে সামান্য ক্ষত হইলে এই চিকিৎসাতেই উপকার হইতে পারে। কিন্তু অস্থি ক্ষয়ের পরিমাণ অধিক হইলে স্নাকলের আশা করা অমুচিত।

দুই একটা রোগীর সিলভার নাইট্রেট জব প্রয়োগ করার পর কিছু বেদনা হইয়া কয়েক ঘণ্টা স্থায়ী হইয়াছিল। কিন্তু তাহার পরিণাম ফল উৎকৃষ্ট হইয়াছিল—অর্থাৎ কয়েক বৎসর স্থায়ী কাণ পাকা এই উপায়ে আরোগ্য হইয়াছিল! ইউটেসিয়ান নল মধ্যে জব প্রবেশ করিতে পারে। কিন্তু তজ্জন্ত কোন মন্দ ফল হয় না।

এই চিকিৎসা প্রণালী অস্ত্রান্ত সাধারণ প্রণালীর স্তায়। ম্যাটাইড কোষ উন্মুক্ত করাই এই পীড়ার বিশেষ চিকিৎসা। যে স্থলে তাহাতে কোন আপত্তি থাকে। সেই স্থলে এইরূপ চিকিৎসা করিতে হয়।

**কোকেন—স্থানিক অবসাদক।**

বিষুদ্ধ পরিষ্কৃত জলে শতকরা ০.৫ শক্তির কোকেন জব ১০০ স্কে এর সহিত ১—১০০০

শক্তির এডরেগালিন ক্লোরাইড জব ০ মিনিম মিশ্রিত করিয়া লইলেই বেশ ভাল ফল পাওয়া যায়। ঔষধ সদ্য প্রস্তুত হওয়া আবশ্যিক। প্রস্তুত করিয়া রাখিয়া দিলে তাহা নষ্ট হইয়া যায়। এডরেগালিন জব কয়েক দিবস পরে অল্প লালবর্ণ হয়। কেহ কেহ বলেন—এই বর্ণ প্রাপ্ত হইলে তাহার ঔষধীয় ক্রিয়া নষ্ট হয়। কিন্তু সকলে তাহা স্বীকার করেন না। তবে তাহার শক্তি যে নষ্ট হয়, তৎ সম্বন্ধে কোন সন্দেহ নাই। ০.২৫ শক্তির কোকেন জব প্রয়োগ করিলেও স্থানিক অসাড়তা উৎপন্ন হয়। এডরেগালিন সন্দে থাকায় কোন অনিষ্ট হইতে পারে না, কারণ এই ঔষধ কর্তৃক প্রাপ্তবর্তী শোণিত বহা আকৃষ্ট হওয়ার তৎস্থান রক্ত হীন হইয়া সাদা হইয়া যায়, তথাকার ঔষধ আর অস্ত্র স্থানে পরিচালিত হইতে পারে না। সেই স্থানে অধিক ঔষধ প্রয়োজিত হইলেও তাহা দ্রব নিয়ে আবদ্ধ হইয়া থাকে। প্রথমবার কর্তন করা মাত্র তৎসমস্ত বহির্গত হইয়া যায়। এডরেগালিন সন্দে থাকার জন্য অধিক শোণিত আব হইতে পারে না। কোকেন শোষিত হইয়া শীঘ্র বিষ ক্রিয়া করিতে পারে না—এই স্থানেই আবদ্ধ থাকার স্থানিক অসাড়তা অধিকক্ষণ স্থায়ী হয়। ইউকেন প্রভৃতি অস্ত্রান্ত যে সমস্ত স্থানিক অসাড়তা উৎপাদক ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে, তৎসমস্তই কোকেন অপেক্ষা নিকৃষ্ট।

**দূষিত ক্ষত দোষনাশক।**

কর্তিত দূষিত ক্ষতে দোষ সংক্রমিত হইয়াছে—এমন সন্দেহ হওয়ার কারণ থাকিলে

তৎক্ষণাৎ রোগ জীবাণু নাশক উপায় অবলম্বন করিলে ক্ষতে সংক্রমণ দোষ উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে না ।

এই উদ্দেশ্য কাহারও মতে চারিটা ঔষধ প্রয়োজিত হওয়া আবশ্যিক । কার্বলিক এসিড, বোরিক এসিড, এলকোহল, এবং আইওডিন ।

শতকরা ৯৫ শক্তির কার্বলিক এসিড তুলার তুলী দ্বারা ক্ষতের সমস্ত স্থানে উত্তমরূপে প্রলেপ দিয়া তাহার আবাবহিত পরেই তৎসমস্ত স্থান এলকোহল দ্বারা উত্তমরূপে বৌত করিয়া দিতে হয় । এইরূপ ঔষধ প্রয়োগ উত্তমরূপে সহ হয় এবং অনেক প্রকার রোগ জীবাণু বিনষ্ট হয় । বেদনা নিবারিত হয় । প্রদাহপ্রস্তু স্থানেও এইরূপ প্রয়োগ উত্তমরূপে সহ হয় । অথচ স্বকের কোন অনিষ্ট হয় না ।

এলকোহল প্রয়োগ করার পর বোরাসিক এসিডের গাঢ় জলীয় দ্রব সহ সমভাগে শতকরা ৯৫ শক্তির এলকোহল মিশ্রিত করিয়া তদ্বারা বস্ত্রখণ্ড সিক্ত করতঃ ক্ষত আবৃত করিয়া দিবে । বোরাসিক এসিড শতকরা ১৮ ভাগ জল সহ দ্রব করিয়া গাঢ় দ্রব প্রস্তুত করিতে হয় । তদ্বপেক্ষা কম বা বেশী শক্তির বোরাসিক এসিড দ্রব প্রয়োগ করিলে ভাল ফল হয় না ।

বোরাসিক এসিডের রোগ জীবাণুনাশক শক্তি তত প্রবল নহে । তবে ঐরূপ শক্তির দ্রব প্রয়োগ করিলে এক ঘণ্টার মধ্যে শোষিত হইয়া শরীর মধ্যে নীত হয় । প্রত্যাব পরীক্ষা করিলে তাহা অবগত হওয়া যায় । কিছুকোহ কেহ বলেন যে, স্বকের উপরে জলীয় বোরাসিক

দ্রব প্রয়োগ করিলে তাহা শোষিত হয় না । সে বাহ্যাই হউক বোরাসিক এসিড প্রয়োগ করিলে রোগ জীবাণুর যে বংশ বৃদ্ধি হ্রাস হয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই ।

### স্বাস্থ্য জলের উত্তাপ ।

(Hygienic Gazette.)

শীতল জলে স্নান বলিলে ৩০ হইতে ৬৫ F. ঋতুজল জলে বলিলে ৮৫ হইতে ৯২ F. এবং উষ্ণ জলে বলিলে ৯৮ F. এবং উত্তম জলে বলিলে ৯৮ F হইতে ১০৬ F উত্তাপ-যুক্ত জলে স্নান ক্রিয়িত হইবে ।

### নাসিকা মধ্যে বাহ্য বস্ত্র ।

(American Journal of Surgery.)

নাসিকা গহ্বরস্থিত বাহ্যবস্ত্র চিম্টা দ্বারা টানিয়া সহজে বাহির করিতে না পারিলে পিচকারী দ্বারা অপর নাসিকার মধ্যে উষ্ণ জল প্রয়োগ করিতে হয় । এমন পিচকারী ব্যবহার করিতে হইবে যে, তাহার মুখ যেন নাসিকার মুখের সহিত যেন আটকা লাগে । প্রথমে অন্ন বলে প্রয়োগ করিতে আরম্ভ করিয়া ক্রমে বেশী বলে প্রয়োগ করিবে এইরূপে ধীর ভাবে অথচ সবলে পিচকারী প্রয়োগ করিলে সহসা বাধা অপসারিত হয় । বাহ্য বস্ত্র বহির্গত হয় । অন্ততঃ স্থানভ্রষ্ট হয় । গলকোষের পশ্চাৎ প্রাচীর হইতে বাধা প্রাপ্ত হইয়া বিপরীত মুখে প্রত্যাঘর্ষনের ফলে বাহ্য বস্ত্র অপসারিত হয় ।

### কর্ণমল বহিকরণ।

(Medical Summary.)

কর্ণের খইল বাহির করিতে হইলে বাই-কার্কনেট অফ্ সোডা জ্বব সহ অল্প পরিমাণে মিসিরিণ মিশ্রিত করিয়া লইলে ভাল ফল পাওয়া যায়। খইল ক্রমে কোমল হইয়া বহির্গত হয়। শীঘ্র বহির্গত করিতে হইলে হাইড্রোজেন পার অক্সাইড্ প্রয়োগ করাই সুবিধা। বাহ্য কর্ণরন্ধ্র হাইড্রোজেন পার অক্সাইড্ জ্বব দ্বারা পূর্ণ করিয়া কয়েক মিনিট তদবস্থায় রাখিয়া দিলেই খইল কোমল এবং আলগা হইয়া আইসে। ইখর দ্বারা কয়েক সেকেন্ড ভিজাইয়া রাখিলেও ঐরূপ ফল হয়।

### সন্ধি মোচড়ান—চিকিৎসা।

(Cabot).

কুটবল ইত্যাদি খেলার জন্ত সময়ে সময়ে সন্ধিস্থল মোচড়াইয়া যায়। আমরা তৎক্ষণাৎ শান্ত স্থির অবস্থায় শয্যায় শায়িত করিয়া আহত সন্ধি স্থল অচল করিয়া রাখি। এই-রূপ অবস্থায় অনেক দিবস ফেলিয়া রাখার এই ফল হয় যে, সেই আহত সন্ধিস্থলের অভ্যন্তরে আঘাত জন্ত যে অস্বাস্থ্যকর আবহ হয়, তাহা জমাট বাধিয়া সন্ধিস্থলকে আবদ্ধ করে এবং দীর্ঘকাল কার্য না করার তত্রস্থিত পেশীসমূহ দুর্বল হয়, পরে আর ভালরূপ কার্য ক্ষম হয় না। মোচড়ানর এই পরিণাম কুফল—মোচড়ানর জন্য না হইয়া আমাদের চিকিৎসার জন্য হয়, বলা বাইতে পারে। কারণ, আঘাত প্রাপ্তির কিছু সময় পর যদি আহত সন্ধি অচল করিয়া না রাখিয়া তখন দলন মলন এবং উপযুক্ত সঞ্চালন দেওয়া হয়। তাহা

হইলে আব সহজে শোষিত হইয়া যায় এবং সন্ধিস্থল উপযুক্ত ভাবে সঞ্চালিত করার তত্রস্থিত পেশীও দুর্বল হইয়া অকর্মণ্য হইতে পারে না। সুতরাং মোচড়ানের পরে যে সন্ধিস্থল অকর্মণ্য হয়, তাহা কুচিকিৎসার ফল-বই আর কিছুই নহে।

### মারকিউরাস আইওডাইড্—উদগী।

(Clinical Medicine.)

উদর গহবরে রস সঞ্চিত হইলে বিনা অগ্নোপচারে তাহা কদাচিৎ আরোগ্য হইতে শুনা যায়। বহুৎ ক্ষয়ের জন্ত হইলে তাহা প্রায়ই আরোগ্য হয় না। সম্প্রতি ডাক্তার সেভারার মহাশয় প্রিথিয়াছেন যে, তিনি প্রোটো আইডাইড্ অফ্ মার্কুরী প্রয়োগ করিয়া একটা জলোদরী রোগী আরোগ্য করিয়াছেন, কিন্তু কি মাত্রায় কিরূপে প্রয়োগ করিয়াছিল তাহা কিছু লেখেন নাই।

### সপ্ট স্ত্রাকার, চিকিৎসা।

(Practitioner.)

সপ্ট স্ত্রাকারের ক্ষত প্রথমে কার্কলিক এসিড দ্বারা দৃঢ় করিয়া দিয়া নিম্ন লিখিত ঔষধ প্রয়োগ করিলে শীঘ্র সুফল লয়।

Re.

কেলমেল্ ১০ গ্রেণ

জিঙ্ক অক্সাইড্ ২০ গ্রেণ

টলক্ ১ ড্রাম

ষ্ট্রার্চ সমষ্টিতে ১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া চূর্ণ। এই চূর্ণ প্রক্ষেপ করিতে হয়।



## সংবাদ ।

বঙ্গীয় সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন শ্রেণীর  
নিয়োগ, বদলী এবং বিদায় আদি  
মার্চ ১৯১১ ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত  
মহম্মদ হুসেইন হক পাটনা সিটি ডিসপেন-  
সারীর সূঃ ডিঃ হইতে ষারভাকার প্লেগ ডিউটি  
করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত  
কীরোদ চন্দ্র দে কটক জেলার অন্তর্গত জগৎ  
সিংহপুর ডিসপেনসারীতে বিগত ফেব্রুয়ারী  
মাসের ৪ঠা হইতে ১২ই পর্য্যন্ত সূঃ ডিঃ  
করিয়াছেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত গৌর চন্দ্র দে মেদিনীপুর জেলার  
অন্তর্গত চন্দ্রকোণা ডিসপেনসারীর কার্য  
হইতে কণ্টাই মহকুমার কার্যে অস্থায়ীভাবে  
কার্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত  
এব চন্দ্র চক্রবর্তী বর্ধমান জেল হস্পিটালের  
কার্যে নিযুক্ত হওয়ার পর আলীপুর বালক-  
দিগের জেল হস্পিটালে কার্য করার আদেশ  
পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত রাধাপ্রসন্ন চক্রবর্তী আলীপুর বালক-  
দিগের জেল হস্পিটালে কার্য করার আদেশ  
পাওয়ার পর বর্ধমান জেল হস্পিটালের কার্যে  
নিযুক্ত হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত নৃত্যগোপাল ঘোষ ক্যাষেল হস্পিটালের  
রেসিডেন্ট সব এসিস্ট্যান্ট সার্জনের কার্য  
হইতে মুন্সের জেলার অন্তর্গত গাগরী

(জামালপুর) ডিসপেনসারীর কার্য করিতে  
নিযুক্ত হইলেন ।

ইনি বৈদিক ব্যবহার তথ্যের পরীক্ষাতেও  
উত্তীর্ণ হইয়াছেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত সুনীলচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় মুন্সের জেলার  
অন্তর্গত গাগরী (জামালপুর) ডিসপেনসারীর  
কার্য হইতে ক্যাষেল হস্পিটালের রেসিডেন্ট  
সব এসিস্ট্যান্ট সার্জনের কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত  
কৃষ্ণ চন্দ্র সাখিয়া কটক জেনেরাল হস্পিটালের  
সূঃ ডিঃ হইতে সঞ্চলপুর জেলার অন্তর্গত  
বারমুজা ডিসপেনসারীর কার্যে অস্থায়ীভাবে  
নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত অবৈতপ্রসাদ মহাস্তী মেদিনীপুর জেলার  
সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম সব এসিস্ট্যান্ট  
সার্জনের কার্য হইতে কটক জেনেরাল  
হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত  
ব্রজেন্দ্র চন্দ্র দাসগুপ্ত রামপুরহাট মহকুমার  
অস্থায়ী কার্য হইতে সিওরী ডিসপেনসারীতে  
সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত  
যোগেশচন্দ্র গুহ হাজারীবাগ জেলার রক্ত  
আমাশয় পীড়ার কারণ অল্পসন্ধান সংশ্লিষ্ট  
বিশেষ কার্য হইতে ক্যাষেল হস্পিটালে সূঃ  
ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ;

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত  
প্রসাদকুমার চক্রবর্তী বিগত ডিসেম্বর মাসের  
২৮শে হইতে ৩১ শে পর্য্যন্ত ক্যাষেল হস্পি-  
টালে সূঃ ডিঃ করিয়াছেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন ত্রিযুক্ত জিলোকচন্দ্র রায় দারজিলিং জেলার অন্তর্গত শ্রামবাড়ীহাট ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে ভবানীপুৰ শঙ্কুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালের রেসিডেন্ট সব সার্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন ত্রিযুক্ত আবদুল গফুর রাফী জেলার অন্তর্গত লোহার-ডাঙ্গা ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে দারজিলিং জেলার অন্তর্গত শ্রামবাড়ীহাট ডিসপেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন ত্রিযুক্ত তারাপ্রসাদ সিংহ হাজারীবাগ সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাশেল হস্পিটালের স্মৃঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন ত্রিযুক্ত সদরুদ্দিন আহমদ হুমকা হস্পিটালের স্মৃঃ ডিঃ হইতে সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত বোরিও ডিসপেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন ত্রিযুক্ত ক্ষীরোদ চন্দ্র দে কটক জেনেরাল হস্পিটালের স্মৃঃ ডিঃ হইতে বালেশ্বর জেলার অন্তর্গত ওয়ারা ডিসপেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন ত্রিযুক্ত মনোরঞ্জন গঙ্গোপাধ্যায় তাঁহার নিজ কার্য্য — হুমকা জেলা হস্পিটালের কার্য্যসহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য বিগত অক্টোবর মাসের ১৬ই হইতে নভেম্বর মাসের ১৭ই পর্য্যন্ত সম্পন্ন করিয়াছেন ।

ত্রিযুক্ত মনোমোহন দাস চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন নিযুক্ত হইয়া বিগত

ফেব্রুয়ারী মাসের ১৮ই হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালের স্মৃঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

ত্রিযুক্ত মধুসূদন বোবাল চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন নিযুক্ত হইয়া বিগত ২২শে ফেব্রুয়ারী হইতে ক্যাশেল হস্পিটালে স্মৃঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন ত্রিযুক্ত নরেন্দ্র কুমার মতিলাল হাজারীবাগের অন্তর্গত গিরিটার জরীপ বিভাগের কার্য্য হইতে ক্যাশেল হস্পিটালের স্মৃঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন ত্রিযুক্ত সুদর্শন প্রসাদ মহান্তী সিউড়ী জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত আছেন । ইনি বিগত ফেব্রুয়ারী মাসের ২রা হইতে ১৩ই পর্য্যন্ত রামপুরহাট মহকুমার কার্য্য অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন ত্রিযুক্ত কালীকুমার চৌধুরী সিউড়ী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত আছেন । ইনি নিজ কার্য্য সহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য বিগত ফেব্রুয়ারী মাসের ২রা হইতে ১৪ই পর্য্যন্ত সম্পন্ন করিয়াছেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন ত্রিযুক্ত হৃদয় চন্দ্র কর সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত অমরা পাড়া ডিসপেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে খুলনা জেলার অন্তর্গত দৌলতপুর ডিসপেনসারীর প্রথম সিনিয়র শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন ত্রিযুক্ত কামিনীকুমার গুহ ১লা এপ্রেল হইতে কার্য্য হইতে অবসর গ্রহণ করার তৎকার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত আভতোব ঘোষ ক্যাডেল হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে খুলনা জেলার অন্তর্গত দৌলতপুর ডিসপেন্সারীর কার্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মহমদ সদরুল হক বাঁকীপুর জেনারেল হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে পাটনায় অহিফেন ওজন বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র প্রামাণিক রাষ্ট্রী জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে মেদনীপুর সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় সব এসিষ্টান্ট সার্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রমাকান্ত রায় মেদনীপুর সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় সব এসিষ্টান্ট সার্জনের কার্য্য হইতে রাষ্ট্রী জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নৃপতিভূষণ রায় চৌধুরী মুর্শিদাবাদ জেলার কলেরা ডিউটি হইতে বহরমপুর হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত অক্ষয়কুমার সরকার সুল্লার বনের ফ্রেজারগঞ্জ ডিসপেন্সারির কার্য্য হইতে ক্যাডেল হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সৈয়দ জইনউদ্দীন আহমদ কৃষ্ণ

নগর ডিসপেন্সারিতে বিগত জাহুয়ারি মাসের ১৬ই হইতে ১৮ই পর্য্যন্ত সূঃ ডিঃ করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রাজকুমার লাল, হরবন্ধু লাল এবং বিনোদ চরণ মিত্র বিগত জাহুয়ারী মাসের ১৬ই হইতে ২৩শে পর্য্যন্ত কৃষ্ণনগর ডিসপেন্সারিতে সূঃ ডিঃ করিয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ পাল হুগলি মিলিটারী পুলিশ হস্পিটালে কার্য্য হইতে বাঁকুড়া পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বিমলাচরণ ঘোষ বাঁকুড়া পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে হুগলি মিলিটারী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কণীভূষণ পাঠক কৃষ্ণ নগর পুলিশ হস্পিটালের তাঁহার নিজ কার্য্য সহ তথাকার সদর হস্পিটালের কার্য্য বিগত ২রা হইতে ১৮ই মার্চ পর্য্যন্ত অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মহমদ হসনদ তৌহিদ ক্যাডেল হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে বসিওয়ান ইরিগেশন হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মধুসূদন ঘোষাল ক্যাডেল হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে দারজিলিং এর অন্তর্গত সিঙ্গিগুরীতে কলেরা ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সুধাংশুভূষণ ঘোষ গয়া পিলগ্রিম হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে সিংহভূম জেলার অন্তর্গত জগন্নাথপুর ডিসপেন্সারীর কার্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মনোমোহন দাস কটক জেনেরাল হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে মথলপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত জেহুদীন আহমদ সারণ জেলার অন্তর্গত রেবলগঞ্জ ডিসপেন্সারীর অস্থায়ী কার্যে হইতে জামো ডিসপেন্সারীর কার্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কালীচরণ পট্টনায়ক পুরী পিলগ্রিম হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে কটক জেলার অন্তর্গত হকাইতলা ডিসপেন্সারীর কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সদাশিব সত্য কটক জেলার অন্তর্গত হকাইতলা ডিসপেন্সারীর কার্যে হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাঠলেন ।

### বিদায় ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত শ্রামসুন্দর দাস খুলনা উডবরণ হস্পিটালের কার্যে হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত গতিরুদ্দ বসু মুন্সেরের অন্তর্গত সেধ পাড়া ডিসপেন্সারীর কার্যে হইতে বিদায় আছেন । ইনি আরও এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সৈয়দ মহম্মদ সাকিব গয়া জেল হস্পিটালের কার্যে হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বরদাপ্রসাদ বন্দ্যোপাধ্যায় সারণ জেলার অন্তর্গত রেবলগঞ্জ ডিসপেন্সারীর কার্যে হইতে দুই মাস আট দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র রায় পালামৌ জেলার অন্তর্গত বালামঠ ডিসপেন্সারীর কার্যে হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সৈয়দ জামাল উদ্দীন হোসেন পাটনা মেডিকেল স্কুলের শরীর তত্ত্বের সহকারীর কার্যে হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নিখিলচন্দ্র ভট্টাচার্য দারজিলিং জেলার অন্তর্গত খড়ি বাড়ী ডিসপেন্সারীর কার্যে হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত তারানাথ চৌধুরী মুন্সের জেলার অন্তর্গত ছাপরাওল ডিসপেন্সারীর কার্যে হইতে এক মাস বিশ দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত গোবিন্দচন্দ্র মিশ্র হাজারীবাগ জেলার অন্তর্গত ধানমার ডিস্পেন্সারীর কার্য্য হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

সিনিয়র । দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কালীকুমার চৌধুরী মিউরী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত জ্যোতীন্দ্রনাথ ঘোষাল পূর্ববঙ্গ রেল ওয়ে পোড়াদহ ষ্টেশনের ট্রাবলিং সব এসিষ্টেন্ট সার্জনের কার্য্য হইতে এক মাস আঠাইশ দিবস প্রাপ্য বিদায় এবং চারি মাস দুই দিবস ফারলো বিদায় পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সচীননাথ ঘোষ আলীপুর বালকদিগের জেলের কার্য্য হইতে আড়াই মাস প্রাপ্য বিদায় এবং সাড়ে তিন মাস বিশেষ কারণে বন্ড বিদায় পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সেখ আবুল হোসেন আরা জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র দে হাজারীবাগ সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মহমদ হাসুন ভৌহিদ বিদ্যারে আছেন । ইনি আরও এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

সিনিয়র । দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট

সার্জন শ্রীযুক্ত গোবীন্দচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় আত্মুল জেলার অন্তর্গত খন্দমল মহকুমার কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় এবং তিন মাস বিশেষ বিদায় পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত আবদুল গফুর রাঁচী জেলার অন্তর্গত লোহার ডাঙ্গা ডিস্পেন্সারীর কার্য্য হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র সাধ্বী কটক হস্পিটালে সূঃ ডিঃতে আছেন । ইনি বিনা বেতনে আরও এক দিবস বিদায় পাইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রাখাল দাস হাজারী গরী জেলার অন্তর্গত জাহানাবাদ মহকুমার কার্য্য হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত হরিচরণ চট্টোপাধ্যায় বীরভূম জেলার রামপুরহাট মহকুমার কার্য্য হইতে একমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বামনদেব চক্রবর্তী ক্যাষেল মেডিকেল স্কুলের শরীরতত্ত্বের সিনিয়র ডিমনস্ট্রেটরের কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত আক্তোব বসু আত্মুল জেলার টীকার ইন্স্পেক্টরের কার্য্য হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত অষ্টেভপ্রসাদ বসু সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত উদমার পদ্মার সেতু নির্মাণ সংশ্লিষ্ট

কার্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বিজয়ভূষণ বসু মহলপুর জেলার অন্তর্গত করহুরা ডিসপেন্সারীর কার্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ক্ষীরোদচন্দ্র মিত্র বর্ধমান পুলিশ হস্পিটালের কার্য হইতে পূর্ব আদেশের পরিবর্তে আট মাস ( দুই মাস পাঁচ দিন প্রাপ্য এবং অবশিষ্ট পীড়ার জন্য ) বিদায় পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ব্রজেনচন্দ্র দাস গুপ্ত সিউরি সদর ডিসপেন্সারীর স্মঃ ডিঃ হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত হেনরীসিংহ হাজারীবাগ সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের কার্য হইতে বিগত ১লা আগষ্ট হইতে পীড়ার জন্য আট মাস বিদায় পাইরাছেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সত্যেন্দ্রনাথ রায় দাঁড়াতাল পরগণার অন্তর্গত বোরিঙ ডিসপেন্সারীর কার্য হইতে এক মাস আঠাইশ দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ভুজেন্দ্রমোহন চৌধুরী বালেশ্বর জেলার অন্তর্গত ওরের ডিসপেন্সারীর কার্য হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন

শ্রীযুক্ত যশোদানন্দ পরিদা কটক জেনেরাল হস্পিটালের স্মঃ ডিঃ হইতে পনের দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র মিশ্র বালুমঠ ডিসপেন্সারীর কার্য হইতে বিনা বেতনে বিগত ফেব্রুয়ারি মাসের ১৮ই হইতে ২৮শে পর্য্যন্ত বিদায় পাইরাছেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত শঙ্করপ্রসাদ কমিলা কটক মেডিকেল স্কুলের সাধারণ স্বাস্থ্যের শিক্ষক এবং শৈল্য শাস্ত্রের বাখ্যাকারকের কার্য হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত অন্নদাচরণ সেন আলীপুর সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের স্মঃ ডিঃ হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত শ্রামসুন্দর দাস খুলনা উডবরণ হস্পিটালের কার্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় এবং তিন মাস পীড়ার জন্য পাইলেন পূর্ব আদেশ ( ১৯—১ ১১—নং ৯৮৮ ) রদ হইল ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রসিদউদ্দিন বসাত্তরানা ইরিগেশন হস্পিটালের কার্য হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত দুর্গাচরণ গাহী মেদিনীপুরের P.W.D. ডিসপেন্সারীর কার্য হইতে পীড়ার জন্য দুই মাস সাত দিন বিদায় পাইলেন । বিগত ৯ই অক্টোবর হইতে ১৫ ডিসেম্বর ১৯১০ ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত জইয়ুদ্দিন খাঁ সোড়নের অন্তর্গত জামো  
ডিসপেনসারীর কার্য হইতে তিন মাস বিদায়  
প্রাপ্ত হইলেন ।

২০। শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত বহুনাথ দে সঘলপুর পুলিশহস্পিটালের  
কার্য হইতে তিন মাস প্রাপী বিদায় এবং  
তিন মাস পীড়ার জন্য বিদায় পাইলেন ।

## সমালোচনা ।

স্বাস্থ্যতত্ত্ব । প্রথম ভাগ—মূল্য পাঁচ  
আনা । ৬৩নং হেরিসন্ রোড চক্রবর্তী,  
চ্যাটার্জি কোং এবং ৫৪৮নং কলেজ স্ট্রীট  
সরকার এণ্ড কোংর নিকট প্রাপ্য—  
শ্রীহরিনাথ বোষ এম্ ডি প্রণীত—

গ্রন্থকার ভূমিকার স্বাস্থ্যোৎকর্ষমূলক  
অভ্যাস কার্যতঃ শিক্ষাদিবার আবশ্যকতা  
সুন্দর বৈজ্ঞানিক যুক্তিসহ প্রতিপন্ন  
করিয়াছেন । বজীর গবর্ণমেণ্টের শিক্ষা-  
কিষাগের নির্দিষ্ট শিক্ষাবিবরণীঅনুযায়ী বালক  
পাঠ্য ও বালিকা পাঠ্য হই অংশে অতি  
প্রাঞ্জলভাবে পুস্তকে লিখিত হইয়াছে ।  
বায়ু জল এবং বসতবাটী ; খানা, ডোবা,  
ময়লা আবর্জনার স্বাস্থ্যবিহিত পরিণতি,  
জলনিকাশের বন্দোবস্ত, ব্যায়াম প্রভৃতি  
বৈজ্ঞানিক বিষয় সমূহ বালক পাঠ্যংশের  
একত সরল ও বিশদ ভাবে বুঝান হইয়াছে  
যে, সাধারণ সামান্য শিক্ষিত যে কোনও  
ব্যক্তি উহা বুঝিয়া কার্য্য করিতে পারিবেন ।  
প্রত্যুতঃ স্বাস্থ্যোৎকর্ষমূলক কার্য্য বিধান  
প্রবর্তিত মিউনিসিপালিটী বা ডিষ্ট্রিক্ট  
বোর্ডের কর্মচারীগণ বাহারা অনেক

সময়ই ডাক্তারের স্থানীয় হইয়া গ্রাম্যস্বাস্থ্যের  
সম্বন্ধে ব্যবস্থাপক হইয়া থাকেন, তাঁহারাও  
তাহাদের বালক পাঠ্যকাদিগের হস্তের এই  
পুস্তক নিজেরা পড়িলে যথেষ্ট জ্ঞানলাভ  
করিবেন—অধিকন্তু এইরূপ কার্য্যে ব্রতী  
চিকিৎসক শ্রেণীর ব্যক্তিও যেসমস্ত কার্য্যতঃ  
অল্পষ্ঠের স্বাস্থ্যবিধি আমাদের দেশের দেশ  
কাল পাত্রভেদে সুন্দর খাটিতে পারে তাহারও  
পরিষ্কার ব্যবস্থা জানিতে পারিবেন ।  
বালিকা পাঠ্যংশে কেবল শিশুদিগের রক্ষণা-  
বেক্ষণ অংশের জন্তই পুস্তকখানি গৃহে গৃহে  
বিদ্যমান হওয়া উচিত । ভরসা করা যায়  
ডাক্তার ঘোষের পুস্তক সুন্দররূপে অভ্যস্ত  
হইলে আমাদের দেশের স্বাস্থ্যোন্নতির পথ  
পরিষ্কার হইবে । আমরা শিক্ষিত ব্যক্তি-  
বর্গকে এই পুস্তক পড়িতে অনুরোধ করি ।  
চিৎসমূহ দেশের উপযোগী করিয়া প্রস্তুত  
করা হইয়াছে । দিলাতী পুস্তক হইতে নকল  
করা হয় নাই । এই জন্য গ্রন্থকার বিশেষ  
প্রশংসা পাইতে পারেন । আমরাও অভ্যস্ত  
সন্তোষ লাভ করিয়াছি । স্বাস্থ্যতত্ত্ব দ্বিতীয়  
খণ্ড পুস্তক বহুদূর—সম্বন্ধ প্রকাশিত হইবে ।

# ভিষক-দর্পণ।

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

VISHAK-DARPAN,

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGALI.

Address :—Dr. Girish Chandra Bagchee, Editor.

118, AMHERST STREET, Calcutta.

সম্পাদক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী।

২১শ খণ্ড।

মে, ১৯১১।

৫ম সংখ্যা।

## সূচীপত্র।

বিষয়।	লেখকগণের নাম।	পৃষ্ঠা
১। শিশুখাবা ... ..	শ্রীযুক্ত ডাক্তার মথুরানাথ ভট্টাচার্য্য, এল, এম, এস ...	... ১৬১
২। দেশভ্রমণ ও তত্ত্বাবসকান ... ..	শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম, বি ...	... ১৭২
৩। বিবিধ তত্ত্ব ... ..	... ..	... ১৮১
৪। সংবাদ ... ..	... ..	... ১৯০
৫। মেডিকেল কলেজ হস্পিটালের ব্যবস্থাপত্র ... ..	... ..	... ১৯৩

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬ টাকা।

প্রতি সংখ্যার নগদ মূল্য এক টাকা।

কলিকাতা।

২৫ নং রায়বপান স্ট্রিট, ভারতবিহার মন্দির শ্রীমতেশ্বর ভট্টাচার্য্য দ্বারা মুদ্রিত  
ও সান্তাল এণ্ড কোম্পানি দ্বারা প্রকাশিত।







স্বাস্থ্য-সাহিত্য-পরিষদ  
প্রতিষ্ঠিত ১৯১১ খ্রিঃ

# ভিষক-দর্পণ ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা ।



যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি ।

অজ্ঞং তু তৃণবৎ ত্যজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ ।

২১শ খণ্ড । }

মে, ১৯১১ ।

{ ৫ম সংখ্যা ।

## শিশু-খাদ্য ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মধুরানাথ ভট্টাচার্য্য, এল, এম, এস ।

( পূর্বে প্রকাশিতের পর )

১। প্রকৃতি দেবী আমাদের বহু বৎসর শিক্ষা দিয়াছেন যে, মাতা তাহার শিশুকে প্রথম করেক মাস স্তনদুগ্ধ দিয়া তাহার জীবন রক্ষা করিলেন ।

২। কিন্তু যখন মায়ের অস্থখ জন্ম বা অত্যন্ত সভ্যতার জন্ম মাতৃস্তনদুগ্ধ পাওয়া বাইতে পারে না—তখন এমন কোন খাদ্য দিতে হইবে যে, উহা শিশুর মাতৃস্তনের দুগ্ধের সহিত যত দূর সম্ভব সমান হইতে পারে ।

৩। মাতৃস্তনের পরিবর্তে অল্প জীলোকের স্তনের দুগ্ধ পাইলেই চলিতে পারে ( Wet nurse )

৪। অল্প অল্প প্রাণির বাহারা তাহাদের শিশুদের ক্ষুধা পান করায়, উহাদের দুগ্ধ লইয়া

এমন করিয়া আমরা পরিবর্তন করিতে পারি যে, উহা মাতৃদুগ্ধের সমান করিয়া লইতে পারি ।

শিশুদের পুষ্টি সাধন শরীরের বৃদ্ধি অহুসারে তিন ভাগে বিভক্ত করা বাইতে পারে ।

১। প্রথম অবস্থা—জীবনের প্রথম ১০ কি ১২ মাস পর্য্যন্ত ।

২। দ্বিতীয় অবস্থা—জীবনের দ্বিতীয় এবং তৃতীয় বৎসর পর্য্যন্ত—

৩। তৃতীয় অবস্থা শৈশবকালের বাকী সময়টা ।

খাদ্যের বিজ্ঞান জানিতে হইলে আমাদের দেখিতে হইবে—এই পুষ্টি সাধন হইবার সময়ে, কোন সময়ে বর্তমান শরীরের কি খাদ্য প্রয়োজন এবং কোন সময়ে কি খাদ্য

পরিপাক হইতে পারে এবং শরীর বাড়াইবার জন্য কার্যোপরিণত করিতে পারে ।

প্রথম পুষ্টি সাধন সময়—জীবনের প্রথম ১২ মাস পর্য্যন্ত । ইহা তিনটি সময়ের মধ্যে সর্বপ্রধান । এই সময়ে শিশুকে ভিন্ন ভিন্ন উপায়ে খাওয়ান হইতে পারে ।

বধা—মাতৃদুগ্ধ, Wet nurse, কোন লব্ধ হৃদ্য কিম্বা উহাদের হৃদ হইতে তৈয়ারি কোন রূপ খাদ্য দিয়া খাওয়ান চলিতে পারে ।

এই চার প্রকারের মধ্যে মাতৃদুগ্ধ সর্বোৎকৃষ্ট এবং ইহাই চিরকাল ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে । আর অল্প যে সমস্ত উপায় অবলম্বন করা হয়, তাহা কেবল মাতৃদুগ্ধের অনুকরণ করিতে হইবে ।

### I.

মাতৃদুগ্ধ । ইহা সর্বপ্রধান বলিয়া নির্দেশ করা হইয়াছে । এখন দেখা যাক মাতার শরীর এবং তাহার অবস্থা কিরূপ হওয়া দরকার ।

মাতার স্বাভাবিক শারীরিক ও তাহার শ্রমের অবস্থা ভাল হইবে । মাতা বলবতী ও সুস্থশরীরযুক্ত হইবেন । মেজাজ বেশ ভাল হওয়া চাই । তাহার ছেলেকে হৃদ খাওয়ানোর ইচ্ছা থাকা চাই এবং তাহার ছেলেকে লালন পালন করিবার সময়ও থাকা চাই । তাঁহার বখেট হৃদ থাকা চাই । খাওয়া দাওয়ার বিশেষ ধরটি করিতে হইবে । কিছু ব্যায়াম করিতে হইবে এবং ভাল ঘুমের দরকার । এসব নিয়ম অনুসারে চলিলে বা মাতার শরীর পূর্বোক্ত রূপ ভাল থাকিলে, ছেলের বেশ পুষ্টি সাধন হইবে ।

এবং এ অবস্থা গুলি বর্তমান থাকা বিশেষ প্রয়োজনীয় এবং সাধারণ নিয়ম । অবশ্য কোন কোন ক্ষেত্রে দেখা যায় যে, রূগ মাতার বখেট হৃদ আছে এবং বলবতী মাতার হৃদ সামান্য আছে ; কিন্তু ইহা সাধারণ নিয়ম নহে, আমাদের সাধারণ নিয়ম অনুসারে চলিতে হইবে । এবং দেখিবে যে, শিশুর পুষ্টি সাধনের কোন রূপ অপকার না ঘটে ।

কি অবস্থায় মাতার দুগ্ধ অনুপযুক্ত ? যে মাতার মেজাজ সমভাবে থাকে না, সহজেই রাগিয়া উঠেন বা বিরক্ত হন, সর্বদাই ঝগড়া অনুশী বা অসন্তুষ্টচিত্ত, ঝগড়ার ছেলেকে লালন পালন করিবার ইচ্ছা আর্যো নাই, ঝগড়া তাঁহাদের দৈনিক কার্য সকল খুব তাড়াতাড়ি ভাবে করেন, ঝগড়া বিশ্রাম, ব্যায়াম ও আহারাদি অনিয়মিত ভাবে করেন,—এই সব মাতার দুগ্ধ তাঁহাদের ছেলদের পক্ষে একবারে অনুপযুক্ত । যদিও তাঁহাদের দুগ্ধ পর্যাপ্ত পরিমাণে উৎপন্ন হইতে পারে, কিন্তু সেই হৃদ সময়ে সময়ে এত পরিবর্তিত ভাবে উৎপন্ন হয় যে, উহার দ্বারা শিশুর পুষ্টি হওয়া দূরে থাক, বরং বখেট অনিষ্ট হইবারই বিশেষ সম্ভাবনা । এমন মাতাদের তাঁহাদের শিশুকে হৃদ দিতে চেষ্টা না করাই ভাল ।

ইহা ছাড়া আর একটি বিশেষ কথা মনে রাখিতে হইবে যে, মাতার কোন পুরাতন ব্যাধি আছে কিনা, বা এমন কোন ব্যাধি আছে কিনা, বাহা তাহার শিশুর উপর চালিত হইতে পারে । যদি এইরূপ কোন রোগ থাকে—বধা Phthisis, তাহলে

সেই মাতা শিশুকে দুদ দিবার একবারে অল্পশুভ।

যদি মাতার শরীর বেশ ভাল থাকে, তবে কি রকম করিয়া দুদ দিলে তাঁহার শিশুর উপকার হইবে, এই কথা তাঁহাকে বুঝাইয়া দিতে হইবে।

কি উপায়ে ছেলেকে দুধ দিতে হইবে?

স্বাভাবিক নিয়ম—শিশুকে স্তন হইতে দুদ দেওয়া। শিশুকে তাহার মাতার কোলে রাখিতে হইবে, তাহার মাথা ও পশ্চাৎ ভাগ বেশ করিয়া সুরক্ষিত করিয়া স্থাপন করিতে হইবে। শিশুর মুখে স্তনের বোঁটাটি দিতে হইবে—যেন সে খাইতে আরম্ভ করে এবং যে পর্য্যন্ত না তাহার পেট ভরে, সে পর্য্যন্ত খাইতে দিতে হইবে। অবশ্য দেখিতে হইবে যেন তাহার খাস প্রাণালের কোন ব্যাধাত না জন্মে। মাতা স্তন পান করাইবার সময় বসিয়া থাকিলে সর্কোপেক্ষা ভাল হয়; কারণ তাহা হইলে শিশু চঞ্চল হইলে তিনি সহজেই তাহাকে সান্তনা করিতে পারিবেন।

শিশুর চোঁট এবং গাল এমন ভাবে গঠিত যে তাহার দ্বারা বেশ দুদ টানিয়া লইতে পারে। স্তনও এইরূপ ভাবে গঠিত যে, উহা হইতে আবশ্যিক মত টাট্কা দুদও উৎপন্ন হইয়া থাকে। টাক্টা দুদ হওয়াতে কোন রূপ পচন ক্রিয়া আরম্ভ হয় না। এবং টানিয়া লওয়ার জন্য শিশুর লাল প্রভৃতি হজম কারী পদার্থের সহিত মিশ্রিত হয় এবং স্তনের দুদ উৎপন্ন করার পক্ষেও সাহায্য করে। স্তন হইতে যেমন শিশু দুদ টানিয়া লইতে থাকে, তেমনি উহা ক্রমশঃ

ছোট হইয়া পড়ে, স্তনরাস আর Vacuum হইবার কোন সম্ভাবনা থাকে না। দুদও ক্রমাগত উৎপন্ন হইতে থাকে, এবং এই কারণে শিশুও ক্লান্ত হইয়া পড়ে না এবং দুদ খাইবার সময়ও বেশী লাগে না। ইহা ছাড়া স্তনের একটা স্বাভাবিক গুণ আছে যে, উহা শিশুর বয়সের উপযোগী আবশ্যিক মত দুদ উৎপন্ন করিয়া থাকে। একটা সুস্থ শিশুর ১৫ হইতে ২০ মিনিটের মধ্যে স্তন হইতে সহজে দুধ টানিয়া লইতে পারা উচিত।

স্তনের বোঁটা—সময়ে বোঁটা এত ছোট ও চেপ্টা হইয়া থাকে যে, শিশু তাহা টানিতে পারে না এবং তাহার পুষ্টি সাধনের বিশেষ হানিকারক হয়। তখন শিশুকে অন্য কোন উপায় দ্বারা খাওয়াইতে হইবে। কিন্তু অন্য কোন উপায় অবলম্বন করার পূর্বে, আগে চিকিৎসককে মাতৃস্তন হইতে দুদ দিবার বিশেষ চেষ্টা করিতে হইবে। Nipple Shield ব্যবহার করা বাইতে পারে। উহা দ্বারা দুদ সহজেই খাওয়ান বাইতে পারে। কিন্তু মাতাকে বেশ করিয়া বুঝাইয়া দিতে হইবে যে, উহা প্রত্যেক বার খুব ভাল করিয়া পরিষ্কার করিতে হইবে। যদি কোন ময়লা থাকে, তবে শিশুর বিশেষ অনিষ্ট হইবে। অর্থাৎ Glass Shield এবং উহার Rubber Nipple টা বেশ করিয়া পরিষ্কার করিতে হইবে।

আবার যখন মাতার স্তনের বোঁটাটি অত্যন্ত নরম হয় এবং সহজেই বেদনা অনুভূত হয়, তখন শিশুকে স্তন পান করান বড় কঠিন ব্যাপার হইয়া পড়ে। এখানেও

অন্ত কোন রূপ উপায় অবলম্বন করিবার পূর্বে অন্ততঃ কিছু দিন ধরিয়া মাতাকে স্তন হইতে ছুদ দিবার-অন্ত-চেষ্টা করিতে বলিতে হইবে। দেখিতে হইবে যে, মাতার বস্ত্রণা অসহ্য না হয়, যেন তিনি সহ্য করিতে পারেন। কিছু দিন এই ভাবে চেষ্টা করিলে দেখা যায়—বেদনা ক্রমশঃ কমিয়া আসে এবং মাতা তাঁহার শিশুকে স্তন পান করাইতে পারেন। যদি বোঁটা শক্ত এবং শুষ্ক হয়, তবে গর্ভাবস্থার শেষ কএক সপ্তাহ ধরিয়া উহাতে কিছু সাদা সিন্দা মলম ব্যবস্থা করিতে হইবে। সন্ধ্যা-চক ঔষধ কোন মতে ব্যবস্থা করিও না। আর স্তন পান করার পূর্বে এবং পরে ঠাণ্ডা জল দিয়া বোঁটাটা পরিষ্কার করিয়া তিজাইয়া রাখিবে। কোন ঔষধ ব্যবস্থা অপেক্ষা ইহার দ্বারা ভাল ফল পাওয়া যায়।

কখন কখন স্তনে বেদনা অমুভব হইতে পারে ; স্তনের ছুদ স্থগিত থাকিয়া বা প্রদাহ হইয়া ঐ বেদনা হয়। (Mastitis) প্রদাহ হইলে এক ভাল সার্জনের হাতে রোগীকে রাখিতে হইবে কারণ উহা বড় গুরুতর ব্যাপার। যদি খালি ছুদ জন্মিয়া থাকিয়া বেদনা হয়, তবে স্তনের গোড়া হইতে বোঁটার দিকে আস্তে আস্তে মালিশ করিতে হইবে। অঙ্গুলির দ্বারা আস্তে আস্তে টিপিয়া দিলেও হইবে। ইহাতে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। তাছাড়া ২৪ ঘণ্টা ঐ স্তন হইতে শিশুকে ছুদ খাওয়াইবে না। এবং Breast Pump দ্বারা অল্প অল্প ছুদ বাহির করিয়া লইতে হইবে এবং স্তনটিকে তুলিয়া bandage দিয়া

বাঁধিতে হইবে। স্তনে যখন কোনও অস্বাভাবিক বোধ হয়, তখনই যদি ঐরূপ ভাবে প্রতীকার করা হয়, তবে উহা সারিয়া যায় এবং বেশী দূর অগ্রসর হইতে পারে না। কি লক্ষণ দেখিয়া আমরা সাবধান হইব ? যদি দেখে নরম Elastic স্তনে কোনরূপ শক্ত ফোলা অমুভব করা যায় এবং উহাতে আপনা হইতে বেদনা না হইয়া, টিপিলে বেদনা বোধ হয়, তখন জানিবে—আমাদের পূর্বোন্নিখিত উপায় অবলম্বন করিতে হইবে এবং উহার দ্বারা প্রদাহ হইতে নিষ্কৃতি পাইবে। কিন্তু যদি স্তনের প্রদাহ হইয়া থাকে তবে উহার চিকিৎসা করিতে হইবে। স্তনের বোঁটা দিয়া জীবাণু স্তনের মধ্যে প্রবেশ করিয়া সাধারণতঃ প্রদাহ উৎপন্ন করিয়া থাকে। Sab headin! হইবে ইহার ব্যবহার সম্বন্ধে বিশেষ মতভেদ আছে। কেহ কেহ ইহার ব্যবহার একবারে পরিত্যাগ করেন না। তাঁহারা হাঁসপাতালে ব্যবহার করিয়া ভাল ফল না পাইয়া, বলেন যে স্তনের বেশীর ভাগ প্রদাহই Breast Pump হইতে উৎপন্ন হইয়া থাকে। কিন্তু অল্প আর এক দল চিকিৎসক বলেন—তাঁহারা Private-Practice এ কোন খারাপ ফল পান নাই। হাঁসপাতালে যে খারাপ ফল হয়, তাহার অত্যন্ত আনুমানিক কারণ আছে, অর্থাৎ হাঁসপাতালে Sepsis হইবার বেশী সম্ভাবনা। মোট কথা যদি ব্যবহার না করিয়া চলে, তবে উহা পরিত্যাগ করাই ভাল। আর যদি দরকার হয় তবে উহা যতদূর সম্ভব পরিষ্কার করিবে ও aseptic রাখিবে। তাহা হইলে কোন

বিপদের আশঙ্কা নাই। Breast Pump টী এমন ভাবে তৈয়ারি হওয়া উচিত যে, উহা সহজেই পরিষ্কার করা যায়। Glass এর নিশ্চিত হইলে সর্কাপেক্ষা ভাল হয়। এক রকম আয়তন হইলে চলিবে না। যে স্তনের জন্ত ব্যবহৃত হইবে তাহার আয়তনের উপযোগী হওয়া চাই। উহা স্তনের উপর লাগাইয়া দিলে কোন অসুখ বা বেদনা অনুভব হইবে না। যে অংশটি স্তনের বোটার উপর থাকিবে, তাহার আকৃতি বোটার জায় করিতে হইবে। এই বোটাটি একটি Glass bulb এর সহিত সংযুক্ত থাকিবে। ঐ Glass bulb এ দুগ্ধ আসিয়া জমা হইবে। এই Glass bulb টী একটি রবারের নল দ্বারা একটি Rubber bulb এর সহিত যুক্ত থাকিবে। ঐ rubber bulb টী টিপিলে, Glass Bulb এ Vacuum হইয়া উহাতে দুগ্ধ আসিয়া জমা হইবে। এইরূপ Breast Pump সর্কাপেক্ষা ভাল।

দুগ্ধ—সমস্ত স্তন্যপায়ী জন্তুদের দুগ্ধ প্রায় এক প্রকারের হইয়া থাকে। সর্ক প্রকার দুগ্ধে Fat, Carbo Hydrate, Proteid এবং Salts আছে। কিন্তু উহার মাত্রা সর্ক দুগ্ধে এক প্রকার নহে। কোথাও কোন অংশ বেশী, কোথাও বা কোন অংশ কিছু কম।

সাধারণতঃ সর্ক প্রকার দুগ্ধেই Fat থাকে, Carbohydrate, Lactose বা Milk Sugar অবস্থায় থাকে, Proteid, Caseinogen (Casein) এবং lactalbumin অবস্থায় থাকে। ইহা ছাড়া, Salts এবং Extractives থাকে। এই

সবগুলি মিশ্রিত হইয়া স্তন্যপায়ীদের দুগ্ধ উৎপন্ন হয়।

Mammary gland দ্বারা রক্ত হইতে কেবল Filtration হইয়া দুগ্ধ উৎপন্ন হয় না। Gland এর এক প্রকার Secretory-activity দ্বারা দুগ্ধ উৎপন্ন হয়। ইহার প্রমাণ এই যে milk sugar রক্তে বর্তমান নাই; Lact albumin আর serum-albumin এক পদার্থ নহে; এবং যে সমস্ত mineral bodies দুগ্ধে থাকে, উহার পরিমাণ রক্তের পরিমাণের সহিত এক নহে। Foster সাহেব বলেন যে, gland এ যে Epithilium আছে তাহার Protoplasmic-cells এর কার্যের দ্বারা দুগ্ধ উৎপন্ন হয়। ঐ Protoplasmic cells এ Protied এবং nucleo Proteids বসেই পরিমাণে থাকে-এবং ইহা হইতেই Casein উৎপন্ন হইয়া থাকে। Fat—Epithilial cells এর Protoplasm হইতে উৎপন্ন হয়। কতক অংশ রক্ত হইতে টানিয়া লইয়া দুগ্ধের সহিত mammary gland secrete করিয়া থাকে। কেহ কেহ বলেন—রক্ত হইতে Carbohydrate লইয়া Gland কতক অংশ Fat তৈয়ারি করিয়া থাকে। এবং Proteid হইতে কতক অংশ উৎপন্ন হইয়া থাকে। কিন্তু কি পরিমাণ Fat-secretory mechanism দ্বারা উৎপন্ন হয় এবং কি অংশ রক্ত হইতে তৈয়ারি হয়—তাহা ঠিক বলা যায় না। Milk-Sugar যে কোথা হইতে উৎপন্ন হয়, তাহা বলা যায় না। ইহা cell-protoplasm দ্বারা উৎপন্ন হয়, তাহার প্রমাণ এই যে, ইহা রক্তে বর্তমান থাকে না।

স্নায়বিক কার্য্য দুধের উপর  
কিরূপ কার্য্য করিয়া থাকে—  
স্নায়বিক কার্য্য দ্বারা স্নায়বিক দুধ উৎপন্ন  
হয়। যদি এ স্নায়বিক কার্য্য সমভাবে  
হইতে থাকে। তাহা হইলে দুধও ভাল  
উৎপন্ন হয়, অর্থাৎ পরিমাণ এবং জিনিসের  
অংশ স্বাভাবিক ভাবে হইয়া থাকে।  
কিন্তু যদি কোন মাতা সহজেই উত্তেজিত  
হন বা সামান্য কারণে অধীর হইয়া  
পড়েন, তাহা হইলে তাঁহার দুধ সমভাবে  
উৎপন্ন হয় না এবং ঐ দুধ খাইয়া শিশুর  
বিশেষ অনিষ্ট হইতে পারে। অর্থাৎ  
proteid (caseinogen এবং lact albu-  
min) এবং fat ঠিক অল্পপাতে উৎপন্ন হয়  
না। কারণ উত্তেজিত স্নায়বিক প্রক্রিয়ার  
দ্বারা mammary-function সমভাবে সাধিত  
হয় না। Colostrum periodএ এবং  
অন্তান্ত সময়ে উত্তেজিত হইলে Lact albu-  
min caseinogen অপেক্ষা বেশী মাত্রায়  
উৎপন্ন হয়। কিন্তু আবার বধন সমভাবে  
কার্য্য আরম্ভ হয়, তখন কেসিনোজেন lact  
albumin অপেক্ষা বেশী উৎপন্ন হইয়া  
থাকে। সেইরূপ আমরা lactation এর  
প্রারম্ভে এবং শেষে lact albumin বেশী  
এবং caseinogen কম মাত্রা দুধে বর্তমান  
দেখিতে পাই। ইহা ছাড়া আমরা আরও  
দেখিতে পাই যে, স্নায়বিক ক্রিয়া বেশী  
হইলে, মোটের উপর proteid বেশী  
উৎপন্ন হইয়া থাকে এবং fat কম উৎপন্ন  
হয়। কোন কোন স্থলে দেখা গিয়াছে যে  
উপবাস করিলে এবং উত্তেজিত হইলে fat  
এর অংশ এত কম উৎপন্ন হয়, যে ঐ

দুধ খাইয়া শিশু অত্যন্ত দুর্বল হইয়া  
পড়ে।

Colostrum—Lactationএর প্রথম  
কয়েক দিন gland হইতে এক প্রকার পদার্থ  
নিঃসৃত হয়; উহা পরে যে দুধ উৎপন্ন হয়  
তাহা হইতে বিভিন্ন। এই সময়ের দুধকে  
আমরা colostrum বলি এবং ঐ সময়কে  
colostrum period বলা যায়। কারণ ঐ  
সময়ে দুধে Colostrum corpuscles  
নামে কতকগুলি জিনিস বর্তমান থাকে।  
ইহাদের কার্য্য কি? উহারা অব্যবহৃত দুধকে  
গুলিয়া লইয়া Lymph channels দিয়া  
প্রবাহিত করিয়া দেয়। সাধারণতঃ উহারা  
প্রসবের পর এক সপ্তাহ কি ১০ দিনের  
মধ্যে দুধ হইতে অদৃশ্য হইয়া পড়ে। যদি  
উহা তৃতীয় সপ্তাহ পর্য্যন্ত দুধে বর্তমান থাকে  
বা কোন সময়ে দুধে পুনরায় দেখিতে পাওয়া  
যায়, তবে শিশুর ঐ দুধ খাইয়া বদ হজম  
আরম্ভ হয়, সুতরাং আমাদের এ দুধ কিছু  
দিন বন্ধ রাখিতে হইবে—অর্থাৎ শিশুকে এ  
দুধ দিও না। কিন্তু যদি উহা আরও বেশী  
দিন ধরিয়া দুধে বর্তমান থাকে, তবে ঐ দুধ  
ছেলের পক্ষে বিশেষ অনিষ্টকারক এবং  
মাতার পরিবর্তে আর একজন জীলোক  
(wet-nurse) বন্দোবস্ত করিতে হইবে।

Colostrum দুধের analysis করিয়া  
Harrington সাহেব নিম্নলিখিত ফল  
পাইয়াছেন।

Fat	1'71
Milk sugar	40'90
Proteids	1'72
Ash	0'79
Total solids	9'12
Water	90'88
	100'00

তিনি বলেন যে colostrum corpuscles সব সময়েই colostrum milkএ বর্তমান থাকে না। যখন থাকে তখন দুধে proteid অংশ খুব বেশী হয়; এবং যখন থাকে না, তখন proteid কমিয়া যায়। তিনি যে সমস্ত শিশু পরীক্ষা করিয়াছেন—তাহাদের সকলেরই colostrum periodএ, ৮ হইতে ১২ আউন্স পর্যন্ত ওজন কম হইয়াছিল। Townshead সাহেব বলেন যে Moultiparæদের—colostrum periodএ শিশুর ওজন তত বেশী কম হয় না যত primipara দের শিশুর ওজন কম হইয়া থাকে। ইহা ছাড়া colostrum যাহাদের যত কম হয়, তাহাদের শিশুরও ওজন তত বেশী কমে না। কেহ কেহ বলেন colostrum বাহ্য করাইয়া শিশুর meconium বাহির করিয়া দেয়। ইহার দ্বারা শিশুর কোন উপকার হয় কিনা বিশেষ সন্দেহজনক। যাহা হউক colostrum corpuscles দেখিলে বুঝিতে হইবে যে, দুধ এখনও সমভাবে উৎপন্ন হয় নাই বা দুধ উৎপন্ন হইবার কিছু ব্যতিক্রম ঘটিয়াছে।

### স্তন দুগ্ধ।

মাতার শরীর বেশ ভাল থাকিলে, দুধ বেশী পরিমাণে উৎপন্ন হইতে পারে; ইহা ছাড়া অন্য কোন রকমে দুধ বাড়িবে কিনা সন্দেহ। যথা কোন নির্দিষ্ট খাদ্য বা ঔষধ। উহাদের দ্বারা দুধের পরিমাণ বাড়াইতে পারে না বলিয়া বোধ হয়। কিন্তু কোন কোন কারণে দুধের পরিমাণ অল্প হইয়া থাকে। যথা Belladonna। যদি ইহা মাতাকে দেওয়া হয় তবে দুধ কমিয়া যায়। অতএব অত্যন্ত সাব-

ধানে ঐ ঔষধ প্রয়োগ করিবে। যে ছোলাপে বেশী বাহ্য হয়, এমন ঔষধে দুধ কমিয়া যায়। এ ছাড়া শুক খাদ্য এবং সামান্য জল খাইলেও দুধ কমিয়া যায়।

Average Human milk :—

Reaction—ampohretic or slightly alkaline.

Sp. gr.—1028 to 1034

Water—87 to 88 percent

Total solids—12 to 13 percent

Fats—3 to 4 "

Milk sugar—6 to 7 "

Proteids 1 to 2 "

Total mineral

matter - 0.1 to 0.2 "

ইহার দ্বারা দেখিতে পাওয়া যাইতেছে যে দুধের জলের অংশ সকলের চেয়ে বেশী।

Fat—দুধে যে fat থাকে তাহা palmitin, stearin এবং olein এর আকারে বর্তমান থাকে। শিশুর শরীরে উত্তাপ রক্ষার জন্য এত fat এবং sugar দুধে থাকে। শরীরের উত্তাপ শিশুর শরীর রক্ষার জন্য বিশেষ প্রয়োজন।

Fat কেবল শরীরের গুটি সাধন করিয়া থাকে এমন নহে; ইহার দ্বারা শরীরে উত্তাপও রক্ষিত হইয়া থাকে। ইহার কতক অংশ আবার বাহ্য স্বাভাবিকভাবে হওয়ার পক্ষে সাহায্য করে। তা ছাড়া ভাল হজম করিতে হইলে, Proteid এক সঙ্গে Fat থাকা নিতান্ত আবশ্যকীয়। দেখা গিয়াছে যে, যখন Fat দুধে কম হইয়া থাকে, তখন শিশুর ভাল গুটি সাধন হয় না, ভাল হজম হয় না, এবং বাহ্য অত্যন্ত কণা হইয়া থাকে। আবার যখন Fat বেশী হইয়া থাকে,



তখনও বদ হজম হয়, পাতলা বাহা হয়, এবং ভাল পুষ্টি সাধন হয় না। এইগুলি লক্ষ্য করিয়া চলিলে, আমাদের দুটি বিষয় মনে রাখিতে হইবে। একটি—শিশুর ভাল হজম হইতেছে কি না; অপরটি তাহার পুষ্টি সাধন হইতেছে কি না। এই দুইটি গুণ দুদে বর্তমান থাকা দরকার। কোন কোন দুদ বেশ হজম করা যায়, কিন্তু তত বলকারী নহে; আবার কোন কোন দুদ বেশ বলকারী কিন্তু ভাল হজম করা যায় না। এই রকম দুদে কোন উপকার হয় না। ঐ দুটি গুণ দুদে সমভাবে বর্তমান থাকা চাই; অর্থাৎ বলকারী হওয়া চাই এবং সহজে হজম করিতে পারা চাই। অবশ্য কোন কোন শিশু বেশী Fat যুক্ত দুদ খাইয়া বেশ হজম করিতে পারে এবং বলবানও হয়; ইহার অত্যধিক অংশ বাহ্যার সহিত বাহির হইয়া যায়। ইহা দেখিয়া বেশী Fat থাকিলে কিছু ক্ষতি হইবে না এমন বলা বাইতে পারে না। বা অল্প Fat হইলেও কোন অপকার হইবে না—ইহাও বলা বাইতে পারে না।

**Sugar** :—ইহা যে আকারে দুদে বর্তমান থাকে উহাকে milk-sugar বা Lactose বলে। ইহা দুদের solid অংশের মধ্যে সর্বাধিক বেশী মাত্রায় থাকে। ইহা Fat অপেক্ষা সহজেই হজম করা যায়। কিন্তু ইহাতে শরীরের উত্তাপ তত উৎপন্ন হয় না। ইহা Lactic acid এ পরিবর্তিত হইয়া দুদে অনেক পরিবর্তন ঘটাইয়া থাকে।

**Proteids** :—ইহা যে ঠিক কত পরিমাণে দুদে থাকে এই বিষয়ে নানা রকম মতামত

আছে। তবে মোটামোটি বলা বাইতে পারে যে উহা দুদে স্বাভাবিক ১ কি ২ পারসেন্ট বর্তমান থাকে। caseinogen এবং lactalbumin আকারে বর্তমান থাকে।

**Mineral matter** ... ইহাকে কখন কখন ash বলা যায় কখন বা salt বলা যায়। ইহা দুদে ০·১ to ০·২ per cent বর্তমান থাকে। ঐ mineral matter এক শত ভাগের মধ্যে নিম্ন লিখিত অল্পপাতে বর্তমান থাকে :—

Calcium Phosphate	23.87
Calcium silicate	1.27
Calcium sulphate	2.25
Calcium carbonate	2.85
Mangesium carbonate	3.77
Potassium carbonate	23.47
Potassium sulphate	8.33
Potassium chloride	12.05
Sodium chloride	21.77
Iron oxide & alumina	0.37

যখন আমরা দেখিতে পাই দুদ খাইয়া শিশুর পুষ্টি সাধন হইতেছে না, তখন আমাদের বুঝিতে হইবে যে proteid-এর অংশ বেশী হইয়াছে এবং Fat-এর অংশ কমিয়া গিয়াছে।

**Bacteriological Examination**—তখন দুদ, মাতার শরীর বেশ সূস্থ থাকিলে, sterile বলা বাইতে পারে। কেহ কেহ কতক গুলি bacteria পাইয়াছেন। ঐ bacteria স্বভাবতঃ দুদে থাকে না। উহার

স্তনের বোটা দিয়া দুধবহা নলীর মধ্যে প্রবেশ করিয়া থাকে ; এবং প্রথম যখন দুধ স্তন হইতে বাহির হইয়া থাকে, তখন দুধের সহিত নির্গত হইয়া থাকে। পরের দুধে থাকে না।

শিশু জন্মাইবার পর কি খাদ্য দেওয়া যাইতে পারে। আমরা পশুদের মধ্যে দেখিতে পাই যে, তাহাদের বাছুর হইবা মাত্র তাহারা স্তন পান করিতে পারে। অবশ্য আমাদের বাছুরকে কিছু সাহায্য করিতে হয়, তাহাকে ধরিয়া থাকিতে হয় বা বাহাতে সে দাঁড়াইয়া থাকিতে পারে, তাহা করিতে হয় এবং তাহাকে বাঁট ধরাইয়া দিতে হয়। মনুষ্যের পক্ষেও সেই নিয়ম—যত শীঘ্র পার শিশুকে স্তনদুধ দিতে হইবে। তাহা হইলে তাহার ওজন এবং জীবনী শক্তি কম হইতে পারে না। জন্মাইবার পর প্রত্যেক ঘণ্টা, প্রত্যেক দিন, শিশুর খাদ্যের উপর আমাদের বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হইবে। ঐ সময়ে অক্ষয় হইলে তাহার জীবন রক্ষার বিশেষ বিঘ্ন হইতে পারে। অতএব যত শীঘ্র পারা যায় শিশুকে স্তন ধরাইতে হইবে। কিন্তু প্রসবের পর প্রথম ১২ ঘণ্টা, এবং বেশী ভাগ ক্ষেত্রে প্রথম ২৪ ঘণ্টা হইতে ৩৬ ঘণ্টা পর্য্যন্ত মাতা অত্যন্ত দুর্ব্বল থাকেন ; সুতরাং শিশুকে স্তন পান করাইতে অক্ষম হন। তখন আমরা মিক্স অগার জলে মিশ্রিত করিয়া শিশুকে দিতে পারি। শত করা ৫ হইতে ১০ শক্তি পর্য্যন্ত মিক্স অগার জলে দিতে হইবে।

মিক্স অগার বিলাতে ব্যবহৃত হইয়া থাকে ; কিন্তু এদেশে প্রসব হওয়ার পর

প্রায়ই ৩৬ ঘণ্টা মাতৃতন্ত্র দেওয়া হয় না ; কারণ তখন স্তনে ভাল দুধ হয় না এবং মাতাও শিশুকে স্তন দিতে পারক হন না। শিশু জন্মাইবার পরই তাহাকে মধু খাইতে দেওয়া হয় ; তাহার জীবে লাগাইয়া দিলেই শিশু তাহা খাইয়া থাকে ; তাহার পর গরুর দুধ অল্প পরিমাণে একটি ভাঙ্ড়ার পলিতার দ্বারা শিশুর মুখে দেওয়া হয়। শিশু উহা অনায়াসেই পান করিয়া থাকে। তাহার পর মাতার শরীর একটু সবল হইলে, মাতা স্তন পান করাইবেন। পাহাড়ীরা তাহাদের শিশুকে জন্মাইবার পর গরুর দুধ দেয় না ; তাহারা পাকা কলা মাড়িয়া উহা শিশুর মুখে দিয়া থাকে ; তাহার পর মাতৃতন্ত্র দিয়া থাকে।

কত সময় অন্তর শিশুকে খাওয়াইতে হইবে ? শিশু যত অল্পবয়স্ক হয়, তাহার পরিপোষণ কার্য তত দ্রুত সম্পন্ন হইয়া থাকে। সুতরাং তাহাকে অনেক বার খাওয়াইতে হইবে। কারণ, তাহার শরীরের ক্ষয় পূরণ করিয়া তাহার বৃদ্ধি হইবার সাহায্য করিতে হইবে।

তা ছাড়া শরীরের উত্তাপ রক্ষা করিবার জন্য খাদ্য দরকার। এই সব কারণে আমাদের শিশুর বয়স অল্পসারে তাহার খাদ্যের সময় নির্দ্ধারিত করিতে হইবে। শিশু যত দিন স্তন পান করিবে—তত দিন তাহাকে নিয়মিত সময়ে খাওয়াইতে হইবে। কত সময় অন্তর স্তন দিতে হইবে, তাহা স্থির করিয়া মাতাকে বলিয়া দিতে হইবে।

নিম্নলিখিত নিয়ম অল্পসারে শিশুকে খাওয়াইলে চলিতে পারে :—

খাওয়ান সকাল ৬টার সময় আরম্ভ এবং রাত্রি ১০টার সময় শেষ হইবে ।

বয়স	কত সময় অন্তর	২৪ ঘণ্টার কতবার ।	রাত্রিবেলার কতবার ।
জন্ম হইতে ৪ সপ্তাহ পর্য্যন্ত	২ ঘণ্টা	১০ বার ।	২ বার ।
৪ হইতে ৬ " "	২ " "	৯ " "	১ " "
৬ " ৮ " "	২ ১/২ " "	৮ " "	১ " "
২ " ৪ মাস পর্য্যন্ত	২ ১/২ " "	৭ " "	১ " "
৪ " ১০ " "	৩ " "	৬ " "	০ " "
১০ " ১২ " "	৩ " "	৫ " "	০ " "

আমাদের আরও দেখিতে হইবে যেন মাতার রাত্রিবেলার ঘুমের ব্যাধাত না হয় । তাহা হইলে তাঁহার স্বাভাবিক দুধ উৎপন্ন হইতে পারে না । কারণ, তাহার বিশ্রাম ও ঘুম বিশেষ প্রয়োজন ।

অনিয়মিত ভাবে দুধ খাওয়াইলে বা খুব শীঘ্র শীঘ্র বা খুব দেরিতে স্তনপান করাইলে দুধের পরিমাণ এবং উপাদান উভয়ই পরিবর্তিত হইয়া থাকে । শিশু ঐ দুধ হজম করিতে পারে না এবং উহার দ্বারা শিশুর কোন উপকার হয় না । শীঘ্র শীঘ্র দুধ দিলে দুধের জলীয় ভাগ কম হয় এবং কঠিন পদার্থের অংশ বেশী হইয়া থাকে ; সুতরাং ঐ দুধ কতক পরিমাণে জমাট দুধের মত কার্য্য করিয়া থাকে এবং ভাল হজম হয় না । আবার দেরিতে দেরিতে দুধ দিলে দুধের জলীয় ভাগ বেশী হয় এবং কঠিন পদার্থ কম হয় । সুতরাং দুধ জলের মত পাতলা হইয়া থাকে । ইহা যদিও ভাল হজম হইতে পারে, কিন্তু উহাতে শিশুর পুষ্টিসাধন মোটেই হয় না । অতএব মাতাকে বুঝাইয়া দিও যেন তিনি শিশুকে খুব শীঘ্র বা খুব দেরিতে স্তনপান না করাইয়া নিয়মিত সময় অনুসারে পান করান । অন্যথা হইলে হয় বেশী গাঢ়

দুধ দেওয়া হইবে, না হয় বেশী পাতলা হইবে । সুতরাং তাহার ভাল হইবে না বা তাহার ভাল পুষ্টিসাধন হইবে না ।

### মাতার খাদ্য ।

স্বাভাবিক অবস্থায় মাতা যাহা খাইয়া থাকেন, সেইরূপ খাদ্য দিলে চলিবে । প্রসবের পর প্রথম কয়েক দিবস একটু কম করিয়া খাইলে কোন অনিষ্ট হইবে না, কিন্তু যদি বেশী করিয়া খাইতে দেওয়া যায় তবে বিশেষ অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা । অনেকে মনে করেন যে বেশী গুরু আহার দিলে ভাল হইবে ; তাহা ভুল । বেশী পরিমাণে মাংস বা কঠিন খাদ্য দিলে, দুধে কঠিন পদার্থের পরিমাণ এত বেশী হয় যে, শিশু তাহা হজম করিতে পারে না । কারণ তখন উহার কঠিন পদার্থ হজম করিবার শক্তি জন্মে না । শিশু তাহার জীবনের প্রথম কয়েক দিন এবং কয়েক সপ্তাহ, যে দুধে জলের ভাগ কঠিন পদার্থের অংশ অপেক্ষা বেশী থাকে, এইরূপ দুধ খাইয়া বেশ হজম করিতে পারে এবং বর্দ্ধিত হইতে পারে । অতএব মাতাকে হালকা খাদ্যের ব্যবস্থা করিবে । বিলাতে দুধ, সাগু, বার্লি, স্নুগ, শাক্ সজি,

পাঁউরুটী এবং মাখন, এবং প্রসবের পর এক সপ্তাহ অতীত হইলে দিনের মধ্যে এক বার করিয়া মাংস দিয়া থাকে। আমাদের দেশে কিন্তু ঐরূপ প্রথা চলিত নাই। প্রসবের পর প্রথম তিন দিন মাতাকে চিড়ে ভাজা ঘী মাখিয়া এবং মিছরি খাইতে দেওয়া হয়। তাহার পর চার দিনের দিন তাঁহাকে ভাত ভাল ও ভাজা দেওয়া হয়। এইভাবে ৪৫ দিন চলিলে ৮ দিন কিছা ৯ দিনে মৎস্তের ঝোল ও ভাত দেওয়া হয়। তাহার পর ক্রমশঃ স্বাভাবিক খাওয়া আরম্ভ করিতে দেওয়া হয় এবং দুধও খাইতে দেওয়া হয়। যে সব খাদ্য সাদা সিদা এবং বলকারী সেইরূপ খাদ্য দিবে। খাওয়া দাওয়ার বেশ ধরাট রাখিতে হইবে। কোন অনিয়ম যেন না হয়। প্রত্যহ নিয়মিত সময়ে খাইতে হইবে। স্বাভাবিক খাদ্য খাইলে কোন অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা নাই। দুধ যে পরিমাণ ভাল হজম করিতে পারে সেই পরিমাণ খাইতে পারেন। এবং রাত্রি বেলা ঘুমাইবার সময় যথেষ্ট পরিমাণ পানীয় জব্য খাইবেন। তিনি যেক্রপ খাদ্য খাইবেন সেই অনুসারে দুধও উৎপন্ন হইবে। এবং কতকগুলি খাদ্য দুধের সহিত নিঃসৃত হইয়া থাকে, এবং শিশুও খাইয়া থাকে। অতএব যে সব খাদ্য খাইলে শিশুর অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা, ঐরূপ যদি কোন খাদ্য খাইয়া শিশুর হজমের কোনরূপ ব্যাঘাত জন্মে বা পেটের অসুখ হয়, তবে ঐরূপ খাদ্য বদলাইয়া দিবে।

**ব্যাগ্মাম।**—ইহার দ্বারা স্তনের দুধের উপর খুব ভাল কল হয়। অতএব মাতাকে

তাঁহার বিছানা হইতে উঠিয়া ঘুরিয়া কিরিয়া বেড়াইতে বলিবে; এমন ভাবে বেড়াইতে বলিবে যেন তাঁহার শরীরের কোন অনিষ্ট না হয় বা বেশী পরিশ্রম না হয়। ব্যায়াম করিলে স্তনদুগ্ধ এত ভাল ভাবে এবং সম-ভাবে নিঃসৃত হইয়া থাকে, যে যতদিন মাতা শিশুকে স্তন পান করাইবেন, তত দিন তাহার ব্যায়াম বিশেষ দরকার। তাঁহাকে নিয়মিত ভাবে বেড়াইতে হইবে। যেমন নিয়মিত ভাবে খাওয়ার দরকার, সেইরূপ নিয়মিত ভাবে ব্যায়ামও দরকার। দেখিবে যেন বেশী পরিশ্রম বা ক্লান্তি না হয়, তাহাতে কুফল হইবে। অবশ্য ইহাও দেখিতে হইবে যে, বীর শরীরে যেমন বল তিনি তদনুসারে পরিশ্রম করিবেন।

**স্তনদুগ্ধের পরিবর্তন।**—কখন কখন দুধ স্বাভাবিক ভাবে উৎপন্ন হয় না। যখন উহা বুঝিতে পারা যাইবে তখনই তাহার প্রতীকার করা উচিত। কারণ উহার দ্বারা শিশুর অনিষ্ট হইবে এবং ঐরূপ ভাবে দুধ বরাবর উৎপন্ন হইতে পারে বা দুধ একবারে বন্ধ হইয়া যাইতে পারে। যখন দেখিবে যে প্রথম ২ সপ্তাহের পরেও Colostrum Corpuscles ছদে বর্তমান আছে তখন উহার কারণ নির্ণয় করিবে। যেহেতু উহাতে শিশুর বদ-হজম হইবে; এবং উহা যখন বাহির হইতেছে তখন বুঝিতে হইবে যে, দুধের সঙ্গে অল্প অস্বাভাবিক পদার্থও নির্গত হইতে পারে।

**ঔষধ।**—কতকগুলি ঔষধ মাতা খাইলে স্তন দুগ্ধের সহিত নির্গত হইয়া থাকে; যথা—

Arsenic, Antimony, Lead, Potass Iodide, Mercury ইত্যাদি। ঐ ঔষধ

গুলি স্তন দুধের সহিত শিশু খাইলে বিশেষ অনিষ্ট হইতে পারে। কখন কখন Morphina এবং Colchicum স্তন দুধের সহিত নিঃসৃত হইয়া কতকগুলি শিশুর মৃত্যু ঘটাইয়াছে; এইরূপে অনেকগুলি জিনিস দুধের সহিত নিঃসৃত হইয়া থাকে; কিন্তু কি পরিমাণে নিঃসৃত হয় তাহা আমরা জানি না। তজ্জাত আমাদের এ জিনিসগুলি জানিয়া রাখা দরকার; কারণ উহা আমরা জানিতে পারিলে অনেকগুলি শিশুকে বিপদ হইতে রক্ষা করিতে পারিব।

অনেক সময় দেখিতে পাওয়া যায় Compound Liquorice Powder মাতাকে দিলে, শিশুর পেটের অস্বাভাবিক হইয়া থাকে। আমি স্মৃতিকা রোগে আমাশয়ের জন্য একটা রোগীকে Ipecac দিয়াছিলাম, আমাশয়ের উপকার হইয়াছিল বটে; কিন্তু স্তন দুধ খাইয়া শিশুর দিনকএক বমন হইয়াছিল। Saline Cathartic দিলে মাতার দুধ কমিয়া যায়; এমন কি এক বারে দুধ বন্ধ হইয়া বাইতে পারে; তাছাড়া শিশুরও পেটের অস্বাভাবিক হইতে পারে।

এই সব কারণে, আমরা মাতাকে দরকার হইলে খুব কম ঔষধ প্রয়োগ করিব। খুব সাবধানে ও বিবেচনার সহিত ঔষধ দিবে; ও তাহার ফল লক্ষ্য করিবে।

ঋতু।—ঋতু হইলে মাতা শিশুকে স্তন পান করাইবেন কিনা? ঋতু হইলে স্তন দেওয়া বন্ধ করিতে হইবে, এমন কোন নিয়ম হইতে পারে না; ঐ সময় দুধের উপাদান কিছু পরিবর্তিত হইয়া থাকে, শিশু ঐ দুধ পরিপাক করিতে পারে না বা তাহার দু এক দিন

পেটের অস্বাভাবিক হইতে পারে। তা বলিয়া দুধ বন্ধ করা যুক্তিসঙ্গত হইতে পারে না। কারণ মাসের মধ্যে ২৬ দিন ঐ দুধ খাইয়া থাকে; ২ দিন কেবলমাত্র দুধের উপাদান পরিবর্তিত হইয়া থাকে এবং তাহার জন্য শিশুর দু এক দিন মাত্র পেটের অস্বাভাবিক হইতে পারে; কিন্তু তাহার দ্বারা শিশুর বিশেষ কোন অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা নাই। আরও দেখা যায় অনেক মাতার এক বার ঋতু হইয়া আর কএকমাস বন্ধ থাকে; ইতিমধ্যে শিশুরও পরিপাক করিবার শক্তি বাড়িয়া থাকে; সুতরাং যখন আবার ঋতু আরম্ভ হয় তখন তৎকালীন দুধ খাইয়া শিশুর কোন অস্বাভাবিক হয় না; আর যদিও কোন কোন মাতার প্রথম বার ঋতু আরম্ভ হওয়ার পর প্রত্যেক মাসে উহা হইয়া থাকে, তাহা হইলে দুধ বন্ধ করা উচিত নহে; কারণ প্রথমবারে যদিও শিশু ঐ সময়ের দুধ পরিপাক করিতে পারে না, তাহার পর অল্প অল্প বারে পূরূপে ভাল পরিপাক করিতে পারে। অতএব ঋতুকালে দুধ বন্ধ করিবার আবশ্যক নহে; যদিও দু এক দিন শিশুর পেটের গোলমাল হইতে পারে, তাহার দ্বারা তাহার কোন অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা নাই। ঋতুকালে দুধের উপাদান কিরূপ পরিবর্তন হয় তাহা ঠিক বলা যায় না; তবে এই মাত্র বলা যায় যে, Fat কমিয়া থাকে এবং Proteid এর অংশ বেশী হইয়া থাকে। কাজেই শিশু ভাল পরিপাক করিতে পারে না বা তাহার পুষ্টি সাধন হয় না।

গর্ভাবস্থা।—গর্ভ সঞ্চার হইলে মাতা শিশুকে স্তন পান করাইবেন কিনা, এই প্রশ্নটা পূরূপে লক্ষ্য করিতে বিষয়। সকলেই

একমতে স্বীকার করিয়া থাকেন যে, গর্ভাবস্থায় স্তন পান করান নিষিদ্ধ। কারণ একটা ক্রোড়স্থিত এবং আর একটা বর্দ্ধনশীল গর্ভস্থিত স্তন্য এই দুইটাকে এক সময়ে রীতিমত ভাবে খাদ্য যোগান মাতার পক্ষে একবারে অসম্ভব। কেহ কেহ বলেন গর্ভাবস্থায় স্তন পান করাইলে তাহার ফলে গর্ভশ্রাব হইয়া যাইতে পারে। এবিষয়ে নিশ্চয় করিয়া কিছু বলা যাইতে পারে না; কিন্তু এই কারণ নির্দেশ করিয়া অনেকে স্তন্য দিতে একবারে নিষেধ করিয়া থাকেন। আমাদের এই গুরুতর বিষয়টা খুব বিবেচনার সহিত ভাবিতে হইবে। কারণ উহার উপর দুটা জীবন নির্ভর করিতেছে; একটা ক্রোড়স্থিত শিশু এবং আর একটা গর্ভস্থিত বর্দ্ধনশীল স্তন্য; যদি দেখা মাতার শরীর খুব ভাল এবং তিনি বেশ বলবতী থাকেন, এবং তাঁহার দুধের বিশেষ কোন পরিবর্তন না হয়, শিশুটা যদি রুগ্ন হয়, বা যদি ঐ সময়টা গ্রীষ্ম কাল হয় এবং দুধ ছাড়াইলে শিশুর বিশেষ কষ্ট হইবার সম্ভাবনা থাকে, কিংবা যদি কোন wet nurse না পাওয়া যায়, তবে এই সব ক্ষেত্রে একটু বুঝি লইয়া শিশুকে ৬ কি ৮ সপ্তাহ পর্যন্ত স্তন পান করান যাইতে পারে। তাহার পর ক্রমশঃ অল্প রূপ খাদ্য ব্যবহার করা যাইতে পারে। মোট কথা কোন সাধারণ নিয়ম করা যাইতে পারে না। যে ক্ষেত্রে যেমন দেখিবে তেমনি চলিতে হইবে। সর্বদা এই কথাটা মনে রাখিতে হইবে যে, গর্ভস্থিত এবং ক্রোড়স্থিত স্তন্যকে এক সঙ্গে আহার যোগান মাতার পক্ষে অসম্ভব। দুধ সমভাবে উৎপন্ন না হইলে,

আমাদের মাতাকে কি কি উপদেশ দেওয়া উচিত।

অনেক সময় মাতার শরীর বেশ ভাল থাকিলে বা শরীরে বেশ বল থাকিলে, তিনি মনে করেন যে, তাঁহার স্তন দুধ বেশ ভাল উৎপন্ন হইতেছে। এই ভাবিয়া তিনি অনেক সময়ে অনিয়ম করিয়া থাকেন; তাহার ফলে তাঁহার দুধ পরিবর্তিত হইয়া থাকে এবং শিশুর পেটের গোলমাল উপস্থিত হয়। তিনি নিয়মিত ভাবে দৈনিক কার্য্য করিবেন। কোনরূপ উত্তেজক কার্য্য করিবেন না। স্বাভাবিক কার্য্য যাহাতে উত্তেজিত না হয়, তাহার প্রতি দৃষ্টি রাখিবেন। কারণ স্বাভাবিক কার্য্য উত্তেজিত হইলে দুধ অনেক পরিবর্তিত হইয়া যাইতে পারে—ইহা তাঁহাকে বেশ করিয়া বুঝাইয়া দিতে হইবে; এমন কি দুধ একবারে বন্ধ হইয়া যাইতে পারে। স্বাভাবিক উত্তেজনা হইলে কেবল মাংসের কেন গাভীদেরও দুধ একবারে বন্ধ হইতে পারে। নিম্নে তাহার উদাহরণ দেওয়া গেল।

আমার এক বন্ধুর একটা গরু ছিল। তাহার বাছুর হইয়াছিল এবং গরুটা বেশ দুদ দিত। এক দিন দোল পূর্ণিমার রাত্রে কতকগুলি পশ্চিমা দরওয়ান একত্রিত হইয়া খুব হাল্লা করিয়া ঢোল কব্বতাল ইত্যাদি বাজাইয়াছিল। গরুটা ভয় পাইয়াছিল এবং তাহার পর হইতে দুদ দেওয়া একবারে বন্ধ করিয়াছিল। বাছুরের বয়স তখন তিন মাস মাত্র। তখন দুদ বন্ধ হইবার আর কোন কারণ ছিল না। আমাদের কাম্পা-উত্তার বাবুর একটা দুধবতী গরু ছিল। যে ঘরে গরু ছিল, সেই ঘরটা ছাওয়ান

হইতেছিল; ঘর ছাওয়ানর সময় বখন মজুরেরা দড়ি দিয়া বাঁধিবার সময় মুণ্ডরের দ্বারা আঘাত করিতেছিল সেই সময় গরুটি ঘরের মধ্যে বাঁধা ছিল। সেই মুণ্ডরের শব্দ শুনিয়া গরুটি কেমন ভয় পাইয়া গিয়াছিল তাহার পর তাহার হৃদ বন্ধ হইয়া গিয়াছিল।

এক দিন Lawn-mower দ্বারা একটি বাগানের ঘাস কাটা হইতেছিল; তখন বাগানে একটি দুগ্ধবতী গরু চরিতেছিল; Lawn-mowerটির যেমন ঘর ঘর শব্দ হইতেছিল, তেমনি সেই গরুটি ঐ শব্দ শুনিয়া লাফাইতে আরম্ভ করিল; যতক্ষণ ঘাস কাটা হইয়াছিল ততক্ষণ গরুটিও লাফাইয়া ছুটিয়া বেড়াইয়াছিল; তাহার পর দিন হইতে গরুটি আর হৃদ দেয় নাই।

এই উদাহরণগুলি দেখিয়া জানিতে পারা যায় যে, স্বাভাবিক কার্য বা ভয় বা মানসিক উত্তেজনার দ্বারা হৃদ কত দূর পরি-বর্তন হইতে পারে, এমন কি একবারে বন্ধ হইয়া বাইতে পারে।

হৃদ সমভাবে উৎপন্ন না হইলে আমরা যে হৃদ পাইয়া থাকি—তাহাকে তিন ভাগে ভাগ করিতে পারি। ১। Poor milk। ২। Bad milk। ৩। Over-rich milk

১। Poor milk বলিলে বুঝিতে হইবে যে মাতার শরীর দুর্বল; হয়ত তিনি ভাল খাইতে পান না বা অর্থাভাবে এক প্রকার অনাহারে দিন যাপন করিতেছেন। এই ক্ষেত্রে মাতা ভাল খাইতে পাইলে—তাহার হৃদ ভাল ভাবে উৎপন্ন হয়। সুতরাং ভাল আহার দ্বারা poor milk আবার ভাল হৃদে পরিণত করা যাইতে পারে।

২। Bad milk। এখানে mammary glandএর স্বাভাবিক হৃদ উৎপন্ন করিবার ক্ষমতা নষ্ট হইয়া গিয়াছে। মাতা রোগগ্রস্তা হইলে, গর্ভবতী হইলে, বা স্নায়বিক প্রকৃতির হইলে mammary glandএর কার্য ভালরূপ সম্পন্ন হয় না।

এই ক্ষেত্রে ভাল হৃদ পাওয়া বড় কঠিন হইয়া পড়ে।

৩। Over-rich milk। যে সব মাতার খাওয়া দাওয়া খুব ভাল অথচ কোন পরিশ্রম করিতে হয় না, এক প্রকার বসিয়া বসিয়া দিন যাপন করেন, তাহাদের হৃদকে over-rich milk বলা যাইতে পারে।

নিম্নলিখিত তালিকার দ্বারা দেখা যাইবে যে, এই তিন প্রকার হৃদের সহিত স্বাভাবিক হৃদের কত প্রভেদ হইয়া থাকে।

Normal milk (সুস্থ শরীর, পরিমিত আহার ও পরিশ্রম)	Poor milk (অনাহার)
Fat— 4	1'10
Sugar— 7	4'00
Proteids— 1'50	2'50
Mineral matter 0'15	0'09
Total solids— 12'65	7'69
Water— 87'35	92'31
100'00	100'00

Over rich milk (ওরু আহার, অপরি- মিত পরিশ্রম)	Bad milk (গর্ভাবস্থা, রোগ)
5'10	0'80
7'50	5'00
3'50	4'50
0'20	0'09
16'30	10'39
83'70	89'61
103'00	100'00

সমভাবে ছদ উৎপন্ন না হইলে তাহা সংশোধন করিবার সাধারণ নিয়ম।

ছদের পরিমাণ বাড়াইতে হইলে, মাতার খাদ্যের জলের অংশ বাড়াইয়া দাও, এবং তাঁহার বিখাস জন্মাইয়া দাও যে, তিনি তাঁহার শিশুকে ছদ দিতে পারক হইবেন।

ছদের পরিমাণ কমাইতে হইল—  
(প্রায়ই দরকার হয় না) মাতার খাদ্যের জলের অংশ কমাইয়া দাও।

ছদের কঠিন পদার্থের অংশ বাড়াইতে হইলে—শিশুকে অল্প সময় পর পর স্তন পান করাইতে বলিবে। মাতাকে কম পরিশ্রম করিতে বলিবে। খাদ্যের জলের অংশ কমাইয়া দিবে।

ছদের কঠিন পদার্থ কমাইতে হইলে—খুব দেরিতে দেরিতে স্তন পান করাইতে বলিবে। মাতাকে বেশী পরিশ্রম করিতে বলিবে, এবং তাঁহার খাদ্যের জলের অংশ বাড়াইয়া দিবে।

ছদের মাখন এর অংশ বাড়াইতে হইলে—খাদ্যের মাংসের পরিমাণ বাড়াইয়া দাও। এবং এমন ভাবে মাখন খাইতে দাও যাহা সহজেই হজম করিতে পারে এবং Fatএ সহজেই পরিণত হইতে পারে।

ছদের মাখন কমাইতে হইলে—  
খাদ্যে মাংসের পরিমাণ কমাইয়া দাও।

ছদের Proteid বাড়াইতে হইলে—  
(মোটাই দরকার হয় না) পরিশ্রম কমাইয়া দাও।

ছদের Proteid কমাইতে হইলে—  
মাতাকে, যে পর্যন্ত না তিনি ক্লান্ত হইয়া পড়েন সেই পর্যন্ত পরিশ্রম করিতে বলিবে।

স্তনে বহুদিন ছদ থাকা—কোন কোন মাতার প্রায় দুই বৎসর পর্যন্ত স্তনে ছদ বর্তমান থাকে। সাধারণতঃ দেখিতে পাওয়া যায় যে, স্তনে ছদ ফুরাইবার পূর্বে ছদের অনেক পরিবর্তন ঘটিয়া থাকে। স্তনে ছদ হইবার পূর্বাবস্থায় যেমন সমভাবে ছদ উৎপন্ন হয় না, সেইরূপ ছদ ফুরাইয়া আসিবার অনতি-পূর্বেও ছদ সমভাবে উৎপন্ন হয় না। এই সময় শিশুকে মাতৃস্তন আর না দেওয়াই উচিত।

এক বৎসর পরে মাতার ছদ ভালই হউক, আর মন্দই হউক, শিশুকে খাইতে দিও না। এই বয়সে মাতৃহৃৎ শিশুর পক্ষে সুবিধা জনক হইবে না। তাহার হজম করিবার শক্তি পূর্বাঙ্গেকা বাড়িয়াছে; এখন শরীরে ছদ এবং কিছু কিছু Starch তাহার পক্ষে বেশ ভাল খাদ্য হইবে; কারণ দ্বিতীয় বৎসরে তাহার এ জিনিস গুলি হজম করিবার ক্ষমতা হইয়াছে।

মিশ্রিত খাদ্য—

অনেক সময়ে দেখা যায়—মাতার শরীর খারাপ বলিয়া বেশী ছদ উৎপন্ন হয় না; কিন্তু যেটুকু উৎপন্ন হয়, সে ছদ ভাল, কিন্তু পরিমাণে কম; অর্থাৎ এ পরিমাণ ছদ খাইয়া শিশুর পেট ভরে না। এই থানে আমাদের কি করা উচিত—মাতার ছদ শিশুকে দেওয়া এক বায়ে বন্ধ করিয়া দিবা, না ঐ ছদও চলিবে এবং উহার সহিত অল্প খাদ্য দিয়া শিশুর বাহাতে পেট ভরে তাহা করিব? মাতার



হৃদ যদি ভাল হয়, তবে অল্প পরিমাণ হইলেও উহা বন্ধ করিয়া দেওয়া যুক্তি সম্বত নহে, এ ছদ খাটতে দিও এবং উহার সঙ্গে অল্প খাদ্যও ব্যবহার করিতে হইবে, বাহাতে শিশুর উপযুক্ত পরিমাণে খাদ্য হইতে পারে।

স্তন পান বন্ধ করা—অনেক সময়ে দেখিতে পাওয়া যায় যে, মাতার ছদ কম হইয়া আসে ; মাতা শিশুকে পূর্বের মত অনেক বার স্তন পান করাইতে পারেন না। সাধারণতঃ এক বৎসর পরে ছদ কমিয়া থাকে ; বা এক বারে বন্ধ হইয়া যায়। তখন শিশুর Starch কে Glucose এ পরিবর্তন করিবার ক্ষমতা হইয়া থাকে। শিশুর দাঁত উঠিলে বুঝিতে হইবে যে, শিশু এত দিন যে খাদ্য খাইয়া আসিতে ছিল তাহা ছাড়া অল্প খাদ্য খাইবার ক্ষমতা হইয়াছে। অর্থাৎ শিশুকে যে কোনরূপ আকারে Starch খাইতে দেওয়া বাইতে পারে। যদিও এ ক্ষমতা দাঁত উঠিলেই সম্পূর্ণ রূপে প্রাপ্ত হয় না।

শিশুর বয়স ১০ মাসের উপর হইলে তখন সে কতক পরিমাণে Starch হজম করিতে পারে। সাধারণতঃ এক বৎসরের পর তাহার Starch হজম করিবার শক্তি বেশ ভালরূপ হয়। ৬টা কি ৮টা incisor দাঁত উঠিলে বুঝিতে হইবে যে, শিশুর Pancreas এর রস সম্পূর্ণ ভাবে উৎপন্ন হইতে আরম্ভ হইয়াছে। যদি দেখ—এক বৎসর অতীত হইলে শিশু মাতৃ স্তন পান করিয়া বেশ ওজনে বাড়িতেছে ও সুস্থ আছে, তবে তত তাড়া তাড়ি ছদ ছাড়াইবার দরকার নাই।

কিন্তু কোন কোন ক্ষেত্রে আমরা ছ' এক

মাস আগে বা পরে স্তন ছদ্ধ দেওয়া বন্ধ করিতে পারি। যখন দেখিবে যে বচ্চ গরম পড়িয়াছে, তখন ছদ বন্ধ করিও না। গ্রীষ্মকাল পড়িবার আগে বা ছই এক মাস পরে ছদ বন্ধ করিবে। গরমের সময় বন্ধ করিলে শিশুর বচ্চ কষ্ট হইবে। শীতকালে বন্ধ করা সর্বাঙ্গপেক্ষা ভাল, যদি এ সুযোগ পাওয়া যায়। দাঁত উঠিবার সময় ছদ বন্ধ করিও না। কারণ ঐ সময়ে শিশুর প্রায়ই পেটের গোলমাল হইয়া থাকে ; তখন স্তন ছদ বন্ধ করিয়া অল্প কোন রূপে ছদ বা খাদ্য দিলে পেটের গোলমাল আরও বাড়িতে পারে। সেইরূপ শিশুর অসুস্থ হইলে বা অসুস্থ হইতে সারিয়া উঠিবার সময় ছদ বন্ধ করিও না! মাতার অসুস্থ হইলে বা তাঁহার স্তনের কোনরূপ অসুস্থ হইলে ছদ বন্ধ করিতে হইবে।

যখন মাতার স্তন ছদ্ধ কম হইতে থাকে এবং শিশু এটা সেটা খাইতে অভ্যস্ত হয় এবং ঐ খাদ্য সহ্য করিতে পারে, তখন তাহাকে ছদ ছাড়ান সোজা হইয়া পড়ে। যেমন ছদ কমিয়া আসে, শিশুও অল্প খাদ্য খাইতে আরম্ভ করে এবং তাহার কোন কষ্ট হয় না। কিন্তু যেখানে মাতার অসুস্থের জন্ত বা অল্প কোন কারণ বশতঃ আমরা হঠাৎ ছদ বন্ধ করিতে বাধ্য হই, সেখানে স্তন ছদ্ধের পরিবর্তে অল্প রূপে খাদ্য নির্ণয় করা কঠিন হইয়া পড়ে। এই সব ক্ষেত্রে আমাদের কি করা উচিত? যদি সহরে বা জেলার Milk Laboratory থাকে, তাহা হইলে আমরা মাতার ছদ analysis করিয়া লইব; এবং যে পরিমাণে উহার উপাদানগুলি বর্তমান

আছে, সেই মত একটা খাদ্য ব্যবস্থা করিব ;  
ক্রমশঃ উহার উপাদানের পরিমাণ বাড়াইয়া  
দিব, যে পর্য্যন্ত না গরুর ছদের উপাদানের  
সহিত ঐ খাদ্যের উপাদান সমান হইয়া  
থাকে ।

এইরূপ ব্যবস্থা করিয়া দেখিব যে, শিশু  
ঐ খাদ্য সহ্য করিতে পারে কিনা ? যদি  
পারে, তবে আমরা গরুর ছদ দিতে পারি ।  
ঐ গরুর ছদের সহিত একটু চুনের জল মিশ্রিত  
করিয়া দিতে পারি । কিছু দিন পরে চুনের  
জল দেওয়া বন্ধ করা বাইতে পারে ।

বিশেষ দরকার না হইলে, হঠাৎ ছদ বন্ধ  
করা একবারে নিষিদ্ধ । ছদ বন্ধ করিবার  
পূর্বে আমরা শিশুকে অল্প খাদ্য বাইতে  
দিয়া দেখিব তাহার সহ্য হয় কিনা ; ক্রমশঃ  
তাহাকে স্তন দুগ্ধ দিবার সংখ্যা কমাইয়া  
দিব ।

তাহার পর স্তনদুগ্ধ একবারে কমাইয়া  
দিবে । স্তনদুগ্ধের পরিবর্তে আমরা গরুর ছদ  
এবং যে কোন রূপ আকারে Starch দিতে  
পারি । বধন দেখিবে যে, ঐ খাদ্য খাইয়া  
শিশু বেশ বর্ধিত হইতেছে, তখন স্তন দুগ্ধ  
একবারে বন্ধ করিয়া দিবে । কি পরিমাণে  
গরুর ছদ এবং Starch শিশু খাইয়া হজম  
করিতে পারে তাহা লক্ষ্য করিতে হইবে এবং  
সেই মত দিতে হইবে । হঠাৎ ছদ বন্ধ  
করিলে কিরূপ বিপদ ঘটিতে পারে—নিম্নে  
তাহার দৃষ্টান্ত দেওয়া গেল ।

একটা এক বৎসর বয়সের শিশুকে  
তাহার মাতৃস্তন হঠাৎ বন্ধ করা হইয়াছিল ;  
যদিও তখন তাহার মাতার বথেষ্ট ছদ ছিল,  
এবং তাহার পরিবর্তে তাহাকে সাণ্ড দেওয়া

হইয়াছিল, উহা খাইয়া শিশু বমন করিতে  
আরম্ভ করে এবং অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়ে ।  
যে কদিন তাহাকে ঐ খাদ্য দেওয়া হইয়াছিল  
সেই কদিনই তাহার বমন হইয়াছিল ।

তাহার পর তাহাকে পুনরায় স্তনদুগ্ধ দেওয়া  
গেল ; তাহাতে তাহার বমন বন্ধ হইয়াছিল ।

শিশুর শরীর ভাল হইতে আরম্ভ করিয়াছিল ।  
ইহার তিন সপ্তাহ পরে, শিশুকে আবার সাণ্ড  
দেওয়া হইয়াছিল ; পুনরায় বমন ও দুর্বলতা  
আরম্ভ হয় । শিশুর অবস্থা বড় খারাপ হইল ।

মাতা শিশুর অবস্থা দেখিয়া অত্যন্ত চিন্তাবৃত্তা  
ও স্নায়বিক উত্তেজনার দ্বারা আক্রান্ত হইয়া-

ছিলেন । তাঁহার শিশুকে পুনরায় স্তন দুগ্ধ  
দেওয়া হইল, কিন্তু এবারে কোন ফল হইল না ।

স্নায়বিক উত্তেজনার তাঁহার ছদ এত  
পরিবর্তিত হইয়াছিল যে, সেই ছদ শিশুর পক্ষে  
বিবৰ্ণ হইল । তখন একটা Wet Nurse

এর যোগাড় করা হইল ; তাহার দুগ্ধ খাইয়া  
শিশু কিছু সুস্থ হইল এবং ক্রমশঃ উন্নতি লাভ

করিতে লাগিল । বধন এইরূপে মাতৃস্তন  
খাইয়া শিশুর শরীর বিবীকৃত হইয়া পড়ে,

তখন তাহার জন্য Milk prescription  
করা বাইতে পারে, যদি কোন Milk labora-

tory সেই স্থানে থাকে ।

অল্প জীলোকের দুগ্ধ । বধন কোন  
কাৰণে শিশুকে মাতৃস্তন দেওয়া অসম্ভব বা

অযুক্তি হইয়া থাকে, তখন অল্প জীলোকের  
স্তন দ্বারা শিশুর পরিপোষণের ব্যবস্থা করিতে

হইবে ।

কেহ কেহ মনে করেন যে, মাতৃস্তন  
শিশুর পক্ষে বেরূপ উপযোগী, অল্প

জীলোকের দুগ্ধ সেরূপ নহে ; কিন্তু তাহা ঠিক

নহে। যেমন কোন কোন ক্ষেত্রে মাতৃসুত্ত  
শিশুর পক্ষে সহ হয় না, সেই রূপ কোন  
কোন ক্ষেত্রে অল্প জীলোকের দুধও  
শিশুর পক্ষে সহ না হইতে পারে। কিন্তু  
তা বলিয়া এমন কোন নিয়ম হইতে পারে  
না যে, মাতৃসুত্ত ছাড়া অল্প কোন জীলোকের  
দুধ শিশুর সহ হইবে না। যদি কোন রূপ  
সন্দেহ থাকে, তবে মাতৃসুত্ত এবং অল্প  
জীলোকের দুধ—বাহা শিশু খাইবে তাহা  
পরীক্ষা—রাসায়নিক বিশ্লেষণ করিয়া দেখিয়া  
লইতে হইবে। যদি দুধের উপাদান স্বাভা-  
বিক ভাবে বর্তমান থাকে তবে ঐ দুধ  
খাইয়া শিশুর কোন অনিষ্ট হইবে না।

### ধাত্রীর দুধ।

(Wet Nurse.)

Wet nurse দ্বারা শিশুকে স্তন পান  
করান বাইবে কিনা এই বিষয়টা ঠিক করিতে  
হইলে, আমাদেরকে অনেক বিষয় বিবেচনা  
করিয়া সিদ্ধান্ত করিতে হইবে। wet nurse  
যদি ভাল পাওয়া যায়, তাহা হইলে অত্যন্ত  
বাদ্য অপেক্ষা wet nurse এর দুধ সর্বাপেক্ষা  
ভাল। কিন্তু ইহাও মনে রাখিতে হইবে যে,  
যদি wet nurse ভাল না পাওয়া যায়, অর্থাৎ  
যদি তাহার মেজাজ ধীর না হয়, বা তাহার  
বয়স বেশী হয় বা তাহার স্বাস্থ্য যদি মন্দ  
হয়, কিম্বা তাহার দুধ যদি ভাল না হয়, তাহা  
হইলে wet nurse এর দুধ না দিয়া অন্য  
রূপ বাদ্যের ব্যবস্থা করা ভাল। wet nurse  
এর দুধ শিশুর বয়েসের উপযোগী হওয়া  
বিষয়ক। দুই এক মাস কম বেশী হইলে  
কিছু ক্ষতি হইবে না। শিশু যদি রুগ্ন

হয়, তবে প্রথম প্রস্থতির দুধ অপেক্ষা বই  
প্রস্থতির দুধ ভাল, তিনি শিশুকে সহজেই  
লালন পালন করিতে পারিবেন এবং ভাল  
রূপ বদ্ব করিতে পারিবেন। wet nurse  
এর বয়েস কুড়ি হইতে ত্রিশ এর মধ্যে হইলে  
ভাল হয়। তাহা ছাড়া তাঁহার ঠাণ্ডা মেজাজ  
এবং ভাল স্বাস্থ্য থাকা চাই। তাঁহাকে  
বন্দোবস্ত করিবার পূর্বে তাঁহার দুধ এক-  
বার রাসায়নিক পরীক্ষা করিয়া দেখিতে  
হইবে। তাঁহার দুধ স্বাভাবিক রূপ ভাল  
হইলে, আর তাঁহাকে বদলাইবার দরকার  
হইবে না। এক কথার বলা বাইতে পারে  
যে, মাতার যে যে গুণ থাকা দরকার তাহা  
পূর্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে—সুস্তমাজী  
ধাত্রীর, তাহাই থাকা চাই।

Wet nurse এর সাধারণ স্বাস্থ্যের বিষয়  
বিশেষ বদ্ব সহকারে অহুসন্ধান করিতে  
হইবে। যদি তাহার পারার দোষ থাকে,  
বা তাহার কোন পুরাতন রোগ থাকে, তবে  
তাঁহাকে অহুসন্ধান বলিয়া পরিত্যাগ করিবে।  
ইহাও মনে রাখিতে হইবে যে, জীলোকটি  
দেখিতে রুগ্ন হইলেই যে তাহার দুধ খারাপ  
হইবে, এমন নহে। এই সব ক্ষেত্রে, যখন  
সন্দেহ উপস্থিত হইবে, তখনই তাহার দুধ  
বিশ্লেষণ করিয়া দেখিতে হইবে। যদি দুধ  
ভাল হয়, তাহা হইলে তাহার দুধ চলিবে ;  
নতুবা অল্প একটা জীলোক দেখিতে হইবে।  
অতএব দেখিতে রুগ্ন হইলেও, যদি তাহার  
স্বাস্থ্য ভাল হয়, তবে তাহার দ্বারা চলিতে  
পারে।

আজ কাল Tubercle bacillus,  
মেজাজে এবং অন্যান্ত ভাবে আছে কিনা,

অনারসে নির্ণয় করিতে পারা যায় ; ইহার দ্বারা আমরা সহজেই জীলোকটীর Tubercle বলিয়া তাহাকে পরিচয় করিবে ।  
আছে কিনা, ধরিতে পারি। যদি থাকে, (ক্রমশঃ)

## দেশভ্রমণ ও তত্ত্বানুসন্ধান ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম, বি ।

(পূর্ব প্রকাশিতের পর)

১ টার সময় 'বিশাখাপত্তনে' পহঁছিলাম । পশ্চিমে কেবল পাহাড় ও প্রান্তরময় মাঠ । সমুদ্রের পূর্বত উপত্যকার প্রতিষ্ঠিত । সমুদ্রে গিয়া পূর্বত শেষ হইয়াছে, এখান হইতে সমুদ্র ৩ মাইল । সমুদ্র গর্ভ হইতেও প্রকাণ্ড এক পাহাড় উঠিয়াছে । টেপনে অনেক লোক, গাড়ী পূর্ণ হইয়া গেল । আমাদের গাড়ীতে ৩টা জীলোক উঠিলেন । একটি প্রৌঢ়া ও ২টা বালিকা—মা ও মেয়ে । সঙ্গে পিতা । তাহাদিগের গায়ের গহনা দেখিয়া অবাক হইয়া গেলাম । সকলেই সোণার গহনা । গলার হার হাঁসুলী, হাতে বালা ও গোছা গোছা চুড়ী, মাথার ফুল চিকণী আদি, এক একটীর গায়ে ৩-৪ হাজার টাকার গহনা । একটি বালিকা বয়স ৯ বৎসর, বিবাহ হইয়া গিয়াছে । গাড়ীতে একটি সৈনিকের সহিত আলাপ হইল । দীর্ঘকায় বলিষ্ঠ দেহ, দাড়ী নাই । বুঝিলাম—হাইদ্রাবাদের লোক, বাঙ্গালার লোক অপেক্ষা অনেক ভাল । তাঁর সহিত অনেক আলাপ হইল । চা আদি খাওয়াইয়া আমার অনেক আপ্যায়িত করিলেন ।

২২ এ এপ্রেল ৭ টার সময় থকাপুরে উপস্থিত হইলাম । এখানে কতকগুলি

মুসলমান পরিদর্শকের শরীর দেখিয়া বড়ই প্রীত হইলাম । সকলেই দীর্ঘকায়, বলিষ্ঠ ও তেজস্বী । ইংরাজও দেখিলাম—সুন্দর শরীর । ৮ টার সময় সীতারগাছী—নারিকেলের বন, অতি মিষ্ট, ডাব—সস্তা । হাওড়ার ৮.৯ টার সময় পহঁছিলাম । টেপা বাঙ্গালী দেখিয়া মনে বড়ই হঃষ ও ধ্ব হইল । বিকৃত দেহ—অসমপুষ্ট । একজনের গাল দুইটা ব্যাঙ্গের মত ফুলিয়া উঠিয়াছে, আর একজনের গাল ২টা কিসুমিসের মত চুপসিয়া গিয়াছে । একজনের পেটে যাবতীয় মেদ সঞ্চিত হয়েছে, আর একজনের পাছা ২টা ব্যাঙ্গের মত চুকিয়া গিয়াছে । শরীর ভারে কেহ অধর্ব—চলিতে পারিতেছেন না, আর একজনের দেহ শুকাইয়া কাঠির মত হইয়া গিয়াছে—বায়ুর তাড়নে বা উড়িয়া যান । অসময়ে একজনের দাঁত গুলি পড়িয়া গাল গুলি চুপসিয়া গিয়াছে, চুল গুলি পাকিয়া শোণের লুড়ী হইয়াছে । জিজ্ঞাসা করিলাম—ব্রাহ্মণ থাকেন কোথা । চন্দননগরে তাঁহার বাস, কিছু সম্পত্তি আছে । শরীরের বিষয় জিজ্ঞাসা করিতে বলিলেন—বেশ আছি । দেহের দ্বাধ্য ভাল, সংসারও স্বচ্ছল । বুঝিলাম মা—

তবে তাঁহার শরীর এইরূপ অকালপক কেন হইল। ৪০।৫০ বৎসর তাঁহার বয়স, দেখিয়া ৩০।৭০ বৎসরের বৃদ্ধ বলিয়া বোধ হয়। বুঝিলাম—তাঁহার অবস্থা স্বচ্ছল হইলেও কোন প্রকার পীড়ারূপ না হইলেও হুই জল ও হুই বায়ুর দোষে তাঁহার শরীরের বাবতীর বয়স—খাস, পাক, দাড়ু, হুং, বকুং আদি সকলই ক্ষীণ ও দুর্বল হইয়া গিয়াছে। তাই তিনি বেশী রুটী, মাছ মাংস খাইতে পারেন না, খাইলেও হজম করিতে পারেন না। বুঝিলাম—তাঁহার দোষ বাস্তবিক সম্পূর্ণ নহে। বাতালীর শরীর আহার বিহারের দোষেই যে, এত হীন, তাহা নহে। প্রমাণ পরদিনই পাইলাম। ১১ টার সময় ঐরামপুর বাটীতে উপস্থিত হইলাম। সমস্ত আহার—পূর্ণ আহার অনেক দিন হয় নাই। বাটীতে আসিয়া দিব্য আহার করিলাম—নানা সুখাদ্য। রাজ্যে অতিশয় গরম, মশার দোঁরাছা, বায়ু—চতুর্দিকের গরমালী ও পাইখানার দুর্গন্ধে পূর্ণ। আমাদের বাটীটা গঙ্গার অতি নিকটে, কাছারীর পার্শ্বে, সাহেব পাড়ার হইলে কি হইবে, বহু পুরাকালের সহর, মৃত্তিকা ও জল, গলিত উত্তম ও জীবদেহে ও মলমূত্রে পূর্ণ। রাজ্যে জল নিজে হইল না। বা বাইরাছিলাম, তাহা জীর্ণ করিতে পারি নাই—প্রাতে চৌরা ঢেকুর উঠিতে লাগিল। এতদিন দেশ বিদেশ ঘুরিলাম, মাত্রাজে মাত্র ১ দিন চৌরা ঢেকুর উঠিয়াছিল। আজ এই ঐরামপুরে চৌরা ঢেকুর উঠিল। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে শারীরিক বাবতীর ক্ষতি—হুই বায়ু ও হুই জলের কারণ বিকৃত হইয়া গেল। আমি অন্নবাতুপ্রকৃত আমার অন্ন প্রকৃতি—সামান্যতই অতিশয়—অন্ন

পাচক রস পাকস্থলী হইতে নিঃসৃত হয়। পাকশক্তি আমার তীক্ষ্ণ বলিতে হইবে; কিন্তু ঐরামপুরে আসিয়াই—তখনও ঐরামপুরের জল আমি খাই নাই, নারিকেল ও মোড়া জল, আমি ঐরামপুরে বাইলে খাইয়া থাকি, ঐরামপুরে আসিয়াই আমার পাচকশক্তি একেবারে বিকৃত হইয়া গেল। অন্নস্থ ঘুচিয়া, ক্ষারত্বের উৎপত্তি হইল, তাই চৌরা ঢেকুর উঠিল। ক্ষারপ্রকৃতি লোকের ক্ষার-জীর্ণে ও তৎসঙ্গে বিরচনের উদ্ভব হয়, তাই ঐরামপুর আদি স্থানে ওলাউটার এত প্রাদুর্ভাব। অন্নপ্রকৃতি লোকের কোষ্ঠ বদ্ধ থাকে এবং অন্ন ওলাউঠা জীবাণুয়।

২৪শে তারিখ দার্জিলিং যাত্রা করিলাম। শিরালদহ হইতে বরাবরই অনেক দূর পর্যন্ত নারিকেল আদি গাছের ঘন বন—স্থানে স্থানে জলাশয়। দৃষ্ট বিষয়; ২।১ স্থান বেশ প্রকৃষ্ট ও জীবনময়—যেমন বারাকপুর, কাঁচড়া-পাড়া। সারা ঘাটে নদী পার হইতে ১৫ ঘণ্টা লাগিল। অনেক বাঁকিয়া বাইতে হয়। কলিকাতা হইতে দার্জিলিং ৩৭২ মাইল। মধ্য শ্রেণীর ভাড়া ১১ টাকা। কোকন্দ হইতে কলিকাতা ৬০০ শত মাইল হইবে—ভাড়া ১৪ টাকা। ৬। টার সময় শিলিগুড়ী—রাজ্যে অতিশয় খুলি উঠিয়াছিল। শিলিগুড়ীতে কিছু শীত বোধ হইল। কলিকাতার আমার গাড়ীতে একটা সাহেব, মেম ও পাঁচটা ছেলে উঠেন। তাঁহাদের সহিত আমোদ আহ্লাদ করিতে করিতে অর্দ্ধ পথ বাইলাম। সারা ঘাট হইতে তাঁহার বিত্তীয় শ্রেণীতে উঠিলেন আমি মধ্যম শ্রেণীতেই রহিলাম। একা এক গাড়ীতে। সাহেবী গাড়ীতে প্রায়ই ভিড়

হয় না। একজন উঠিলেই দ্বিতীয় জন উঠিতে প্রয়াস পান না। ১৫ মাইল বাইরা ২০০০ ফুট পাহাড়ের উপর উঠিলাম—সুন্দর দৃশ্য, সব হরিৎ, বায়ু ঠাণ্ডা। ১টা ২টার সময়ে 'বুমে'

উপস্থিত হইলাম। নিজ বাগিতে বাড়া করিলাম। ৩ বৎসরের পর দার্জিলিং আবার দেখিলাম। মর্ত্ত হইতে স্বর্গে উঠিলাম।

## বিবিধ তত্ত্ব

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

কলিয়ুরিয়া।

(McCREA)

শিশুদের এমন অনেক পীড়ার লক্ষণ দেখিতে পাই যে, মূল পীড়া যে কি, তাহা স্থির করিতে না পারিয়া কেবলমাত্র উপস্থিত লক্ষণের প্রতি লক্ষ্য করিয়া চিকিৎসা করিতে বাধ্য হই। অথবা যাহা কিছু একটা অনুমান করিয়া তাহারই চিকিৎসা করি। কিন্তু নিঃসন্দেহ হইয়া কোন মত প্রকাশ করিতে পারি না। ডাক্তার ম্যাক্রে মহাশয় ঐরূপ একটা পীড়ার বিষয় বর্ণনা করিয়াছেন। আমরা তাহার স্থল মর্ম্ম এই স্থলে সঙ্কলিত করিলাম।

বর্তমান সময়ে অধিকাংশ পীড়ারই উদ্ভীপক কারণ বাহাই ইউক না কেন, মূল কারণ কোনরূপ রোগজীবাণুর সংক্রমণ বলিয়া নির্দ্ধারিত হইতেছে। বর্ণিত পীড়ার কারণও তজ্জপ ব্যাসিলাস কোলাইয়ের সংক্রমণ ফল মাত্র। তজ্জপ ঐ রূপ নাম প্রাপ্ত হইয়াছে।

সকল বয়সের লোকের এই পীড়া হইলেও জীবনের প্রথম দেড় বৎসর কাল-মধ্যে এই পীড়া অধিক হয় এবং অপেক্ষাকৃত

প্রবল লক্ষণ সমূহ এই বয়সে প্রকাশিত হইয়া থাকে। তজ্জপ ইহা শৈশব পীড়া মধ্যে পরিগণিত হইতে পারে।

রোগী শিশু, হউক আর বয়স্ক হউক সকল স্থলেই 'কোষ্ঠ বদ্ধতার লক্ষণ বর্তমান থাকে।' অপর কোন বস্তু বা শোণিত হইতে সংক্রমণ নাও আসিতে পারে।

সাধারণ ব্যাসিলুরিয়া পীড়ার মুদ্রাশর, বৃক্ক প্রভৃতির প্রদাহ উপস্থিত হওয়া অতি বিরল ঘটনা এবং প্রবল লক্ষণ সমূহ কদাচিত উপস্থিত হয়। সামান্য অসুখ বোধ, অন্ন জর, প্রস্রাবে সামান্য বদ্বর্ণা হওয়া প্রধান লক্ষণ। কোন কোন স্থলে প্রস্রাবে ধারণা শক্তিও হ্রাস হয়। কিন্তু কলিয়ুরিয়া পীড়ার লক্ষণ সমূহ প্রবল ভাবে উপস্থিত হয়।

কলিয়ুরিয়া পীড়ার প্রস্রাবের বর্ণ সাধারণ প্রস্রাবের বর্ণ অপেক্ষা অধিকতর গাঢ় বর্ণ হয়। অথচ আপেক্ষিক গুরুত্ব তত অধিক হয় না। প্রস্রাব করার সময়ে হয়তো তাহা পরিকার দেখা যাইতে পারে। কিন্তু পরিকার কাঁচের পাত্রে কিছুক্ষণ রাখিয়া দিলে দেখিতে যোঁলা দেখায়। এই অপরিকার ধূমার ন্যায় দেখানই এই

শীতের মূর্ধের বিশেষ লক্ষণ। প্রত্যাহ অত্যন্ত  
অল্প বর্ধিত। কার্যকর ঔষধ সেবন  
করাইলেও সহজে অন্নগ্রহণ হ্রাস হয় না।  
এতদ্ব্যতীত সামান্য পরিমাণ অণুলাল থাকি-  
তেও পারে, নাও থাকিতে পারে। শিশুদের  
এই প্রত্যাহে বহু সিক্ত হইলে তৎস্থান পাট-  
লাত হরিজাবর্ণ ধারণ করে। কৈশিকতা-  
পানন বস্ত্রের সাহায্যে জীবাণু সমূহ সংগ্রহ  
করিয়া মিথিলিন ত্রু দ্বারা রঞ্জিত করতঃ ভৈল  
নিমজ্জন আণুবীক্ষণিক বস্ত্রের সাহায্যে দেখিলে  
ব্যাক্তিলাস কোলাই সমূহ দেখা যাইতে  
পারে। এই রূপ পরীক্ষা দ্বারা ই অত্যন্ত রূপে  
রোগ নির্ণীত হইতে পারে।

**মূত্রাশয়ের প্রদাহ।**—মূত্রাশয়ের  
প্রদাহ হইলে লক্ষণ সমূহ প্রবল ভাবে  
প্রকাশিত হয়। উদরের নিম্নভাগে বেদনা  
থাকে। মূত্রে অণুলাল, স্কোরেমাস, এবং  
পুরুকোষ থাকে।

**বৃক্ক প্রদাহ।**—বৃক্ক প্রদাহ প্রচুর  
হইলে লক্ষণ সমূহ আরো প্রবল হয়। তবে  
স্থানিক লক্ষণ প্রবল না হইতে পারে। পীড়ার  
আক্রমণ সহসা উপস্থিত হইলেও যদি পূর্বে  
ইতিবৃত্ত সংগ্রহ করা যায়, তাহা হইলে জানা  
যায় যে, পূর্বে পুনঃ পুনঃ প্রত্যাহ হইত,  
প্রত্যাহ করার সময় ব্যর্থ হইত। প্রত্যাহে হয়  
তো দুর্গন্ধ থাকিত। তৎপর সহসা কম্প দিয়া  
প্রবল অর হইরাছে, দৈনিক উত্তাপ ১০৪.  
১০৫ F. হইরাছে। অপর কোন অর এই  
রূপ কম্প সহকারে আরম্ভ হইতে দেখা যায়  
না। তবে ম্যালেরিয়াপূর্ণ স্থানে, ঐরূপ  
কম্প পৃথক অর হয়, তাহা স্বতন্ত্র বিষয়।  
একবার মাত্রিক সহায়ের দিগের পক্ষে তাহাও

স্বরূপ বোধ্য। শিশুর ম্যালেরিয়া আক্রমণের  
কোন সন্দেহ নাই; অথচ ঐরূপ শীত কম্প  
হইয়া অর হইলে কলিফোর্নিয়া পীড়া বলিয়াই  
স্থির করা যাইতে পারে। অরের হাস বৃদ্ধি  
হইতে পারে, তবে বিজ্ঞর অবস্থা উপস্থিত না  
হইয়া কয়েক দিবস একজরী অবস্থায় থাকে।  
বিনা চিকিৎসায় থাকিলে কখন কখন এই  
অর একসপ্তাহ পর্যন্ত থাকিতে পারে। আবার  
ম্যালেরিয়া অরের জ্বর ছেড়ে ছেড়ে অর  
হইতে দেখা যায়। তখন ম্যালেরিয়া অর  
বলিয়াই বিশেষ সন্দেহ হয়।

মস্তিষ্কের ষিকারের লক্ষণ উপস্থিত হওয়া  
নিতান্ত বিরল নহে। সহসা কম্প দিয়া  
অর এবং তৎসহ তড়কা উপস্থিত হওয়া অতি  
সাধারণ। আক্ষেপ নানা প্রকৃতি হইতে পারে।  
কখন কখন শিশু অজ্ঞান হয়। মস্তিষ্কা বরক  
বিভিন্ন প্রদাহ হইলে যে যে লক্ষণ উপস্থিত  
হইতে দেখিতে পাই, এই পীড়াতেও তদ্রূপ  
লক্ষণ উপস্থিত হয়। অনেক সময় দেহ  
সরল এবং কঠিন অবস্থায় থাকে, অক্ষিপোলক  
এক পার্শ্বে আকর্ষিত, বমন, প্রলাপ, তন্ত্রা  
প্রভৃতি লক্ষণও দেখা যায়। তবে এই  
সমস্ত লক্ষণের বিশেষত্ব এই যে; এই সমস্ত  
লক্ষণ যেমন অকস্মাৎ আরম্ভ হয়, তদ্রূপ  
অকস্মাৎ অন্তর্হিত হয়। এই মুহূর্ত্তে যে  
বালকের অবস্থা মন্দ বলিয়া বাতীতে ক্রন্দনের  
রোল উঠিয়াছিল। পর মুহূর্ত্তে সেই  
বালকই আনন্দের কোলাহলে ক্রীড়া রত,  
দেখিতে পাওয়া যায়। এইরূপ পুনঃ পুনঃ  
হওয়াও অসম্ভব নহে।

হাস প্রকাশিত হ্রত ও অগভীর এবং নাড়ীর  
গতি অত্যন্ত হ্রত হয়।

পরীরে বহুগা, অঙ্গ সকালনে বহুগার বৃদ্ধি, অকুশা প্রভৃতি সাধারণ লক্ষণ সমূহ বর্তমান থাকে।

শোণিতের বিশেষ পরিবর্তন উপস্থিত হয়।

রোগীর বয়স বেশী হইলে কটীদেশে বেদনার বিষয় উল্লেখ করিতে পারে। কিন্তু বালকদিগের নিকট হইতে তৎসম্বন্ধে বিশেষ কিছু অবগত হওয়া যায় না।

প্রস্রাব।—বৃক্ক আক্রান্ত হওয়ার লক্ষণ—পুয়োকোষ, শোণিত কণা, গ্রাণুলার ও হায়লিন কাষ্ট প্রভৃতি থাকিতে পারে। প্রথমে প্রস্রাবের লক্ষণ—বিশেষ গন্ধ না থাকিতে পারে। কিন্তু অল্প সময় পরেই দুর্গন্ধ এবং ক্ষারাক্ত হয়। এই সমস্ত লক্ষণ কখন বর্তমান থাকে, আবার কখন অন্তর্হিত হয়।

অনেক স্থলে এই শ্রেণীর রোগী সাধারণ অল্প রোগী বলিয়াই চিকিৎসিত হইয়া থাকে। মূত্র পরীক্ষা না করিলে ইহার প্রকৃত অবস্থা অবগত হওয়া যায় না। মূত্রে ব্যাসিলাস কোলাই বর্তমান থাকা ইহার বিশেষ লক্ষণ।

চিকিৎসা।—চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য মূত্রের অল্পত্ব নাশ করা এবং বথেষ্ট প্রস্রাব হওয়া। অধিক পরিমাণে জলীয় পদার্থ পান করিলে প্রস্রাবের পরিমাণ অধিক হয়। সাইট্রেট এবং এসিটেট অফ পটাশ প্রয়োগ করিয়া স্নফল পাওয়া যায়।

প্রস্রাবের অস্বাভিক্য হ্রাস না হওয়া পর্যন্ত উক্ত উভয় ঔষধ বয়স অনুসারে ৫—২০ গ্রেণ মাত্রার চারি ঘণ্টার পর পর সেবন করাইবে। তবে ইহা স্মরণ রাখা উচিত যে, পটাশ সাই-

ট্রেট অধিক মাত্রায় সেবিত হইলে অভিনার উপস্থিত হওয়া অসম্ভব নহে। কিন্তু এসিটেটের এই দোষ নাই। উরটু পিন উপকারী ঔষধ। কিন্তু সকলে তাহা স্বীকার করেন না। ক্ষারাক্ত ঔষধ সহ প্রয়োগ করিয়া যে স্নফল পাওয়া যায়, তৎসম্বন্ধে কোন সন্দেহ নাই। এক বৎসর বয়স্ক বালককে এক গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

উল্লিখিত চিকিৎসার উপকার না হইলে ভ্যাকসিন প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। যে রোগীকে প্রয়োগ করিতে হইবে, সেই রোগীর নিজ দেহের সেই রোগজীবাণু লইয়া তাহার বংশ বৃদ্ধি করতঃ তাহা হইতে ভেকসিন প্রস্তুত করিয়া তাহাই প্রয়োগ করিতে হয়। অথবা ভেকসিন প্রয়োগ করিয়া অনেক স্থলে স্নফল পাওয়া যায় না। এই শ্রেণীর পীড়ার রোগীর নিজ মূত্র হইতে রোগজীবাণু সংগ্রহ করতঃ তাহার বংশ বৃদ্ধি করিয়া ভেকসিন প্রস্তুত করিতে হয়। ভেকসিন প্রস্তুত সম্বন্ধে পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। স্মরণ্য তাহার পুনরুল্লেখ নিম্নপ্রয়োজন।

### শিশুদের কোষ্ঠ বদ্ধতা।

• (Coolidge.)

শিশুদের যে সমস্ত পীড়া হয়, তৎ সমস্তের মধ্যে কোষ্ঠ পরিষ্কার না হওয়া একটা প্রধান পীড়া। যে সমস্ত শিশু মাতৃদুগ্ধ পান করে এবং যে সমস্ত শিশু কৃত্রিম খাদ্যের দ্বারা পরিবর্তিত হয়, তৎসমস্তের মধ্যেই কোষ্ঠ বদ্ধতা বর্তমান থাকিতে দেখিতে পাওয়া যায়। প্রায়শঃ খাদ্যের দোষেই অনেক স্থলে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না। তাহা মাতার খাদ্যের দোষেই



হটক বা শিশুর খাদ্যের দোষই হউক—এক-  
জনের খাদ্যের দোষ দেখিতে পাওয়া যায়।  
কোন কোন শিশু মল দ্বারের পেশীর হ্রস্ব-  
লভার জন্য কোষ্ঠবদ্ধতা ভোগ করে। সরল  
অঙ্গের পেশী এত হ্রস্ব থাকে যে, মল  
বহির্গত করিয়া দিতে পারে না। পোর্টাল  
পেণিক্‌টবহার এবং পিত্ত স্রাবের দোষ জন্য  
যে কোষ্ঠ বদ্ধতা—তাহা একটু বয়স বেশী না  
হইলে আরোগ্য হয় না। শিশু বধনাভাত  
ইত্যাদি খাইতে সক্ষম হয় তখন, এই প্রেণীর  
কোষ্ঠ বদ্ধতা আরোগ্য হয়। যে মাতা  
নিজে কোষ্ঠবদ্ধতা রোগগ্রস্তা, তাহার শিশু  
সন্তান সেই রোগে আক্রান্ত হইয়া থাকে।  
মাতার চা ইত্যাদি উত্তেজক পানীয়ের অভ্যাস  
খাকিলে শিশুর কোষ্ঠ বদ্ধ হয় এবং উক্ত  
পানীয় পরিত্যাগ করিলেই শিশুর কোষ্ঠ  
পরিকার হইতে থাকে। মাতা দুগ্ধ সহ ষেত  
সারের মণ্ড যথেষ্ট পান করিলেও শিশুর  
কোষ্ঠ পরিকার হয়।

যে নিয়মে শিশুর পরিবর্দ্ধন হওয়া উচিত,  
তাহা না হইলে—শিশু হ্রস্বল জীর্ণ শীর্ণ  
হইলে মাতার দুগ্ধের কোন দোষ আছে—  
ছানা, মাখন প্রভৃতির অল্পপাত, প্রকৃতি,  
পরিমাণ স্বাভাবিক আছে কিনা, তাহা পরীক্ষা  
—বিবেচনা করিয়া দেখা বিশেষ আবশ্যিক।  
মাতার জন্মের দুগ্ধের ঐ সমস্ত পদার্থের  
কোন দোষ না থাকিলেও পরিমাণে অল্প  
থাকার জন্য হয় তো শিশু উপযুক্ত পরিমাণ  
পৌষিক পদার্থ না পাওয়ার দিনে দিনে ক্রম  
হইতে থাকে। অনেক সময়ে এমন দেখিতে  
পাওয়া যায় যে, দুগ্ধ যথেষ্টই নিঃসৃত হয় সত্য  
কিন্তু তাহাতে মাখন বা ছানার পরিমাণ অভাব

থাকার পরিবর্দ্ধন কার্যের বিষয় হইয়া শিশু জীর্ণ  
শীর্ণ হইতে থাকে। এই রূপ হলে মাতার  
উপযুক্ত পৌষিক পথ্যের ব্যবস্থা করিয়া শিশু  
দুগ্ধের অবস্থার রাধিয়া দুগ্ধের উন্নতি সাধন  
করিতে হয়। মধ্যে মধ্যে শিশুর ওজন করিয়া  
দেখিতে হয় যে, তদ্রূপ ব্যবস্থায় শিশু পরি-  
পুষ্ট হইতেছে কিনা। যে সকল স্থলে ঐরূপ  
ব্যবস্থা করা ভালরূপে সম্পন্ন হওয়া সম্ভবপর  
নহে, সে স্থলে উক্ত ব্যবস্থার সহিত শিশুকে  
মধ্যে মধ্যে অন্তরূপ খাদ্যের ব্যবস্থা দিতে  
হয়। একবার মাতৃদুগ্ধ এবং তৎপর আব-  
শ্যকানুযায়ী অন্তরূপ খাদ্য—এইরূপ একটীর  
পর আর একটী ব্যবস্থা করিয়া বিশেষ সুফল  
হইতে দেখা যায়—শিশুর কোষ্ঠ পরিকার  
এবং পরিবর্দ্ধন—উভয়ই ভাল হইতে থাকে।  
একবার মাতৃদুগ্ধ, মধ্যে একটু জল এবং  
তৎপর কোন কৃত্রিম খাদ্য, তৎপর একটু  
জল—এইরূপ পর্যায়ক্রমে ব্যবস্থা করিলে  
বেশ সুফল হয়। বয়স অনুসারে জলের পরি-  
মাণ নির্দিষ্ট করিতে হয়। চারি মাস বয়স  
উত্তীর্ণ হইলে জলের সহিত কমলা লেবুর রস  
মিশ্রিত করিয়া পান করাইলে বেশ সুফল  
হইতে দেখা যায়—বয়স অনুসারে সমস্ত দিনে  
কয়েকবারে বিভাগ করিয়া দিনে দুই ড্রাম  
হইতে দুই আউন্স পর্য্যন্ত রস দেওয়া বাইতে  
পারে। এইরূপে মাংসের রসও দেওয়া হয়।  
তাহাতেও কোষ্ঠ পরিকার হয়। এই সমস্ত  
উপায়ে কোন সুফল না হইলে প্রত্যহ এক  
ড্রাম জল পাইয়ের তৈল বা মিষ্টি অক্-  
ম্যাগনিসিয়া এক কি দুইবার দেওয়ার উপকার  
হইতে দেখা যায়। একটা সন্তানের জন্য  
মাতাকে এই সমস্ত নিয়ম শিক্ষা দিলে পরবর্তী

সন্তান সমূহের জন্ম কি নিয়মে কার্য্য করিতে হইবে, মাতা তাহা স্থির করিতে পারিবেন। যে সকল শিশু গাঢ় দুগ্ধ তরল করিয়া পান করে, তাহাদের পক্ষে টাটকা দুগ্ধ ব্যবস্থা করিলে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়। অবস্থানুসারে কোথাও মণ্ড, কোথাও মাখন, কোথাও শর্করা, কিম্বা কোথাও বা উহার দুইটি পদার্থ আবশ্যকীয় পরিমাণ অনুসারে দুগ্ধসহ মিশ্রিত করিয়া শিশুকে পান করাইলে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় এবং পরিপোষণ কার্য্যও ভাল হয়। কোথাও বা ক্ষীর শর্করা বা ইক্ষু শর্করার পরিবর্তে কোনরূপ মাগটেড ফুড দুগ্ধসহ মিশ্রিত করিয়া পান করাইলে সুফল পাওয়া যায়। এই প্রণালীতে যে কেবলমাত্র কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় তাহা নহে, পরন্তু দুগ্ধের সহিত অত্যধিক ভাজা খেঁতসার চূর্ণের সহিত দুগ্ধ মিশ্রিত হওয়ার পাকস্থলীতে দুগ্ধ হইতে ছানা হওয়ার সময়ে ছানার বৃহৎ খণ্ড না হইয়া অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র খণ্ড হওয়ার সহজে পরিপাক কার্য্য সম্পন্ন হয়। চূর্ণের জল পান করাইলে কোষ্ঠবদ্ধতা উপস্থিত হয়। উজ্জ্বল তৎপরিবর্তে বাইকার্বনেট অফ্ সোডা বা মিক্স অফ্ ম্যাগ্নিসিয়া দিতে হয়। এই ঔষধ এই পরিমাণে সেবন করাইবে যে, প্রত্যহ একবার বাহ্য হইতে পারে। শিশুর খাদ্যে মাখনের পরিমাণ অধিক হইলে মলের বর্ণ হালকা হয়। খাদ্যে শতকরা চারি অংশের অধিক মেদ বর্তমান থাকিলেও তদ্বারা কোষ্ঠবদ্ধতা উপস্থিত হইতে পারে। উদরোপরি স্ক্রোকোশলে অঙ্গুলী সঞ্চালন দ্বারাও কোষ্ঠবদ্ধের প্রতিকার করা হইতে পারে। পৈশিক দুর্বলতার জন্য কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে তৈলের এনেমা,

সাধানের বড়ী ইত্যাদি ব্যবস্থা করা আবশ্যক।

বয়স একটু বেশী হইলে নানারূপ খাদ্যের পরিবর্তন করিয়া দেখিতে হয় যে, কোনরূপ খাদ্যে কিরূপ ভাবে কোষ্ঠশুদ্ধি হয়।

ফল কথা এই—অবস্থানুসারে ব্যবস্থা করিতে হয়। কিজন্ত কোষ্ঠশুদ্ধি হইতেছে না, তাহা স্থির করা প্রথম কর্তব্য। তৎপর ব্যবস্থা।

### ডারমেটাইটিস্ এক্সফোলিয়েটা

ও

কুইনাইন।

(Mook)

৬৩ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোক, দুই বৎসর পূর্বে গায়ে চুলকানী আরম্ভ হয়। তৎপূর্বে কখন কোন অম্বু হয় নাই। যেস্থান চুলকাইত সে স্থানের দৃষ্টের কোন পরিবর্তন হয় নাই। তাহার পর হাতে পায়ে শোথের লক্ষণ দেখা দেয়। তাহার পরই সমস্ত শরীর লাল হইয়া উঠে। কতক দিবস ছোট ছোট ও বড় বড় খণ্ডে খণ্ডে মরা চামড়া উঠিয়া যায়, মরা চামড়া উঠিয়া যাওয়ার পর সেই স্থান নীলাভবর্ণ ও শোথযুক্ত থাকে। পরে তথা হইতে আবার মরা চামড়া উঠিয়া যায়। হাতে ও পায়ের কোন কোন স্থান ফাটিয়া তথা হইতে রস নির্গত হয়। চুল সমস্ত উঠিয়া গিয়াছে। বাহা আছে, তাহা অতি কোমল, শুষ্ক ও পাতলা; নখ বিবর্ণ, বক্র এবং কাটাফাটা হইয়া গিয়াছে। বর্শ হয় না, সর্সদা শীতবোধ হয়। সময়ে সময়ে অত্যন্ত চুলকায় এবং তজ্জাগ্রস্ত হইয়া থাকে।

বৈহিক ওষুধ ১৫ সের হ্রাস হইয়াছে, সুখা, পরিপাক শক্তি প্রভৃতি ভাল আছে।

উল্লিখিত অবস্থায় ৫ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন প্রত্যাহ চারি মাত্রা সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। স্থানিক প্রয়োগ অল্প কোন ঔষধ দেওয়া হয় নাই। একমাস ঔষধ সেবন করার পরেই মরা চামড়া উঠা বন্ধ হইয়াছে, শোথের কোন লক্ষণ নাই, শীতবোধ নাই। বর্ণ হইতে আরম্ভ হইয়াছে। এইরূপ অবস্থা হইলে পর ছয় সপ্তাহ কাল কুইনাইন প্রয়োগ বন্ধ রাখিয়া থাইরইড্ এক্‌ষ্ট্রাক্ট অর্ধ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যাহ তিন মাত্রা সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। দুই সপ্তাহ পরেই পূর্ব বর্ণিত লক্ষণ পুনর্বার প্রকাশিত হইতে আরম্ভ করিলে—পীড়া পুনঃ প্রকাশিত হইতে আরম্ভ করার পুনর্বার কুইনাইন প্রয়োগ আরম্ভ করা হয়। কয়েক দিবস মাত্র কুইনাইন সেবন করার মন্দ লক্ষণ সমূহ অন্তর্হিত হইয়া পুনর্বার আর প্রকাশিত হয় নাই। ছয় মাস অতীত হইয়াছে। এখন আর মধ্যে মধ্যে কুইনাইন প্রয়োগ করা হয় না। অথচ রোগিণীর শরীর সম্পূর্ণ সুস্থ আছে।

এই পীড়ার ভাল ঔষধ থাইরইড্ সার কিন্তু তাহাতে পীড়া বৃদ্ধি হওয়া এবং কুইনিয়ানে আরোগ্য হওয়াই এই চিকিৎসার বিশেষ্য।

**মধুমহ—টেকা ডায়টাস।**

Beardsley.

টেকা ডায়টাস পাক্ষিকগণের নিকট বিশেষ পরিচিত। তৎসম্বন্ধে কোন সন্দেহ নাই। খেতসার অর্থাৎ পীড়ার পক্ষে টেকাডায়টাস

বিস্তৃতরূপে প্রয়োজিত হইতেছে। এবং নূতন ঔষধের হস্তকের সীমা যে কতকটা অতিক্রম করিয়াছে, তৎসম্বন্ধে কোন সন্দেহ নাই। এক্ষণে কথিত হইতেছে যে, টেকাডায়টাস ডায়বিটিস পীড়ার পক্ষেও বিশেষ উপকারী ঔষধ।

আমেরিকার সুপ্রসিদ্ধ অধ্যাপক ডাক্তার হেরার মহাশয় মনে করিয়াছিলেন যে, টেকাডায়টাস জীবদেহের উপর যে কার্য করে—খেতসারকে সম্বন্ধে শর্করার পরিণত করা এবং মধুমুত্রপীড়ার নিদান তৎ সম্বন্ধে বর্তমান সময় পর্য্যন্ত আমরা যতদূর জ্ঞাত হইতে পারিয়াছি—যত্ন কোষ সমূহের এই প্রেণীর খাদ্য সঞ্চিত রাখার শক্তি ব্যাহত হওয়া—এই দুইটা বিষয় পর্যালোচনা করিলে ইহাই ধারণা জন্মে যে, টেকা ডায়টাস দ্বারা মধুমুত্র পীড়ার রোগীর উপকার না হইয়া বরং অপকার হওয়ার অধিক সম্ভাবনা। কিন্তু ইহার পরেই অল্প একজন ডাক্তার লণ্ডন হইতে টেকা ডায়টাস দ্বারা মধুমুত্র রোগীর চিকিৎসা সম্বন্ধে একটি প্রবন্ধ প্রকাশিত করেন। তাহাতে লিখিত রোগীর চিকিৎসায় কোন ঔষধ প্রয়োগ করিয়াই বিশেষ কোন সফল না পাইয়া শেষে টেকা ডায়টাস প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সফল হইয়াছিল। এই রোগী আহ্বারের পর টেকা ডায়টাস সেবন করিয়া পিপাসা, প্রস্রাব করার সংখ্যা, প্রস্রাবের পরিমাণ এবং তদ্ব্যবস্থিত শর্করার পরিমাণ—সমস্তই হ্রাস হইয়া শেষে স্বাভাবিক অবস্থার পরিণত হইয়াছিল। তবে এই স্বাভাবিক অবস্থার বিশেষ্য এই যে, রোগী যতদিন ঔষধ সেবক করিত ততদিন ভাল থাকিত এবং ঔষধ সেবন বন্ধ

করিলেই পুনরায় মধুমূত্র পীড়ার সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইত। টেকা ডায়টাস সেবন সময়ে খাদ্য সযত্নে কোন নিয়ম না করিয়া সাধারণ খাদ্যই দেওয়া হইত।

ইহার পরেই আমেরিকার সুপ্রসিদ্ধ জেফারসন মেডিকেল কলেজ হস্পিটালে মধুমূত্র পীড়াগ্রস্ত রোগীর পক্ষে টেকা ডায়টাস কিরূপ ফল প্রদান করে, তাহার পরীক্ষা করা হয়।

ডায়টাস ত্রযাটী কি? ইহার উত্তর অতি সংক্ষেপে এই দেওয়া যাইতে পারে যে, জন্মের দেহে পাচক রসে এক প্রকার এন্জাইমো বা উৎসেচক পদার্থ বর্তমান থাকে, শত হইতে সূত্র প্রস্তুত সময়েও উৎসেচন ক্রিয়ার ক্ষেত্রে ইহা বর্তমান থাকে। এই পদার্থ পৃথক করার প্রণালী ইত্যাদি আপানী ডাক্তার টেকামিন আবিষ্কার করেন বলিয়া তাঁহার নাম অনুসারে এই ঔষধের নাম টেকা ডায়টাস হইয়াছে। ইহার নানাবিধ প্রয়োগরূপ প্রচলিত হইয়াছে। তৎসমস্ত বিবরণ ভিষক-দর্পণে বিস্তৃতভাবে আলোচনা করা হইয়াছে, সুতরাং তাহা পুনরুদ্বোধ নিম্নয়োজন।

আহারের অব্যবহিত পরে পাকস্থলীর মধ্যের যে অবস্থা বর্তমান থাকে, সেই অবস্থায় দশ মিনিট সময় মধ্যে টেকা ডায়টাস নিজ গুরুত্বের দেড় শত গুণ গুরুত্ব বিশিষ্ট স্বেদসারকে জব করিতে পারে। ইহাই ইহার বিশেষ শক্তি।

আমেরিকার জেফারসন মেডিকেল কলেজ হস্পিটালে যে কয়েকটী মধুমূত্র পীড়াগ্রস্ত রোগীর টেকা ডায়টাস দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল। তন্মধ্যে, হইতে কয়েকটী

রোগীর চিকিৎসা বিবরণ নিম্নোক্তাক্রমে হইল।

রোগীর বয়স ২২ বৎসর। সে যে মধুমূত্র পীড়াগ্রস্ত, তাহা তিন বৎসর বাবৎ জ্ঞাত আছে। এই সময়ের মধ্যে সে নানান্থানে অনেক প্রকার ঔষধ সেবন করিয়াছে।

বিগত তিন বৎসরের মধ্যে অনেকবার তাহার প্রস্রাব পরীক্ষা করা হইয়াছে। শর্করার পরিমাণ শতকরা ৩—৯ অংশের মধ্যে হ্রাস বৃদ্ধি হইয়া থাকে। নিয়ম পালন করিলেই শর্করার পরিমাণ হ্রাস এবং অত্যাচার করিলেই বৃদ্ধি হয়। এই ঔষধ প্রয়োগ করার পূর্ববর্তী তিন সপ্তাহ কাল অত্যন্ত দুর্বলতার জন্ত শয্যাশায়ী ছিল। মধুমূত্র পীড়ার বত কিছু লক্ষণ সমস্তই বর্তমান ছিল। প্রবল ক্ষুধা, পিপাসা, অনিদ্রা, শিরঃপীড়া, প্রশ্বাস বায়ুর বিশেষ গন্ধ এবং সময়ে সময়ে অতিসার লক্ষণ উপস্থিত হইত, অত্যন্ত জীর্ণ শীর্ণ হইয়াছিল। অনেক রকম চিকিৎসা হইয়াছে। সকল চিকিৎসাতেই প্রথমে একটু উপকার হয়, কিন্তু পরে আর কোন উপকার হয় না। অধ্যাত্মিক প্রণালীতে মর্কিয়া প্রয়োগে একটু ভাল বোধ করিত। এই সময়ে দৈনিক প্রায় ছয় সের পরিমাণ প্রস্রাব এবং তাহাতে শতকরা পাঁচ অংশ শর্করা বর্তমান ছিল। রাজিতে দশ বার বার প্রস্রাব হইত। দৈনিক গুরুত্ব এক সপ্তাহে ছয় সের হ্রাস হইয়াছিল। প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০৩২ ছিল।

উল্লিখিত অবস্থায় ঔষধ গ্রহণ মাত্রার টেকা ডায়টাস ক্যাপসুল রূপে প্রত্যেকবার আহারের পর সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। অপর কোন ঔষধ সেবন করিতে নিষেধ করিয়া

দেওয়া হয়। এক দিবস ঔষধ সেবন করার পরেই রজনীতে আর প্রস্রাব করার জন্ত উঠিতে হয় নাই; ভাল নিদ্রা হইয়াছে। ২৪ ঘণ্টার চারি সের প্রস্রাব এবং তাহাতে শতকরা তিন অংশ শর্করা নির্গত হইয়াছিল। প্রস্রাবে এসিটোন এবং ডাই এসিটিক এসিড বর্তমান ছিল, কিন্তু তাহারও পরিমাণ হ্রাস হইয়াছিল। সুখা হ্রাস এবং রোগী ভাল বোধ করিয়াছিল।

দশ দিবস ঔষধ সেবন করার পর প্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস হইয়া আড়াই সের হইলেও তাহাতে শর্করার পরিমাণ শতকরা তিন গ্রেণ বর্তমান ছিল।

রোগী দীর্ঘকাল বাঁধাবাধি নিয়মে আহার করার বিরক্ত হইয়াছিল, তজ্জন্ত তাঁহাকে এই সময়ে অপেক্ষাকৃত ইচ্ছানুসারে খাওয়ার জন্ত অনুমতি দেওয়া হয়।

তিন মাস টেকা ডায়টাস সেবন করার পর রোগীর প্রায় সমস্ত মন্দ লক্ষণ অন্তর্হিত হইয়াছিল। এই ঔষধ সেবন করিয়া সে বেক্লপ উপকার লাভ করিয়াছে। বিগত দুই বৎসরের মধ্যে অপর কোন ঔষধেই সে তজ্জপ উপকার লাভ করে নাই।

অপর একটা—রোগিনী—বয়স ৪২ বৎসর। জননেস্ত্রিরে অসহ্য চুলকানীর চিকিৎসার জন্য আইসার প্রস্রাব পরীক্ষা করা হয়। প্রস্রাবে শতকরা ১.৫ অংশ শর্করা পাওয়া গিয়াছিল। কিন্তু এসিটোন বা ডার এসিটিক এসিড ছিল না। আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০২.৪। বিগত আট বৎসর কাল মধু মূত্র পীড়া ভোগ করিতেছে। এই রোগিনীর বিশেষত্ব এই যে, টেকা ডায়টাস সেবন

করার পর মূত্রে শর্করার পরিমাণ বৃদ্ধি হইয়া শতকরা তিন অংশ হইয়াছিল। অথচ চুলকানী ইত্যাদি উপসর্গ সমূহ অন্তর্হিত হইয়াছিল।

অপর একটা—৩৬ বৎসর বয়স্ক পুরুষ। মধু মূত্র আছে বলিয়া সে জানে না। জীবন বীমা করিতে বাইরা প্রস্রাব পরীক্ষা করার তদ্ব্যবস্থা শর্করা বর্তমান থাকায় তাহার জীবন বীমা হয় না। এবং সে মধু মূত্র পীড়া গ্রস্ত বলিয়া জানিতে পারে। কিন্তু পীড়ার কোন লক্ষণই বর্তমান ছিল না। প্রস্রাবে শর্করার পরিমাণ অতি অল্প ছিল। শর্করা সেবন করিলে তাহার পরিমাণ বৃদ্ধি হইত। পাঁচ গ্রেণ মাত্রার টেকা ডায়টাস সেবন করায় প্রস্রাব শর্করা শূন্য হওয়ার পরে তাহার জীবন বীমা হইয়াছিল। ইহার পরেও কয়েক বার প্রস্রাব পরীক্ষা করা হইয়াছে। কিন্তু আর শর্করা পাওয়া যায় নাই।

লেখক আরো অনেক গুলি চিকিৎসা বিবরণ উদ্ধৃত করিয়া তাহার পক্ষ সমর্থন করিয়াছেন। কিন্তু প্রবন্ধ দীর্ঘ হওয়ার আশঙ্কায় আমরা আর উদ্ধৃত করিলাম না।

পাঠক মহাশয় ঐ সমস্ত চিকিৎসা বিবরণে দেখিতে পাইবেন যে, মধু মূত্র পীড়ায় টেকা ডায়টাস প্রয়োগ করিলে আর কোন উপকার হউক বা না হউক পীড়া জনিত উপসর্গ সমূহ সম্বন্ধে উপশম হয়। অনেক স্থলে ইহাই যথেষ্ট উপকার লাভ মনে করিতে হইবে।

এই চিকিৎসা প্রণালী বড়ো নূতন। তবুও ইহা আমরা স্বীকার করিতে পারি যে, টেকা ডায়টাস নিতান্ত নূতন ঔষধ নহে।

এবং ইহা দ্বারা উপকার না পাইলেও বিশেষ কোন অনিষ্ট হওয়ার আশঙ্কা থাকে না। তজ্জন্য আমরা পাঠক মহাশয়দিগকে এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া প্রয়োগফল প্রকাশ করিতে অনুরোধ করিতে পারি।

### এলোসন—গণোরিয়া।

Anton.

এলোসন একটি নূতন ঔষধ, যেত চন্দনের তৈল হইতে প্রস্তুত। ধূনার গন্ধ যুক্ত, শুভ্রবর্ণ ছানা দার চূর্ণ। কোন বিশেষ আশ্বাদন নাই। পাকস্থলীর, অন্ত্রের এবং মূত্র যন্ত্রের মৈত্রিক বিঘ্নিতে কোনরূপ উদ্বেজনা প্রকাশ করে না। ইহাতে শতকরা ৭২ অংশই চন্দন তৈলের ঔষধীয় উপাদান বর্তমান থাকে। রাসায়নিক সংকেত  $NH_2 \cdot CO \cdot NH \cdot CO \cdot OC_{15} \cdot H_{31}$ ।

ইহা পাকস্থলী হইতে অপরিবর্তিত অবস্থায় বহির্গত হইয়া অন্ত্রে উপস্থিত হওয়ার পর বিসমাসিত হয়।

এই ঔষধ বাজারে- ট্যাবলেট রূপে বিক্রয় হইয়া থাকে। প্রত্যেক ট্যাবলেটে ৭.৭ গ্রেণ এলোশন এবং ৩ গ্রেণ খেতসার বর্তমান থাকে। ইহার মাত্রা ৬ গ্রাম হইতে এক গ্রাম। প্রত্যাহ চারি গ্রাম পর্যন্ত প্রয়োগ করা বাইতে পারে। এক

দিবসে ৬ গ্রাম পর্যন্ত প্রয়োগ করিয়াও কোন মন্দ ফল উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই।

ডাক্তার এণ্টন মহাশয় গণোরিয়া পীড়া-গ্রস্ত ১০০ রোগীর চিকিৎসায় Allosan প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সফল লাভ করিয়াছেন। কিন্তু তিনি কেবল মাত্র এলোসনের উপর নির্ভর না করিয়া মুখপথে এলোশন এবং মূত্রনালী পথে রোপোর জৈবিক লবণ Novargan দ্রব্য প্রয়োগ করিয়াছেন। রোপোর এই লবণের ক্রিয়া—রোগজীবাণু নাশক ও সঙ্কোচক। এই ঔষধ প্রয়োগে কোনরূপ উদ্বেজ না উপস্থিত হয় না। স্মরণ্য তাঁহার রোগীর যে সমস্ত উপকার হইয়াছে, তাহা এলোশনের কাজ নহে— উভয় ঔষধের সম্মিলিত ক্রিয়ার ফল মাত্র।

ইহার চিকিৎসিত ১০০ রোগীর মধ্যে ৬০ জনের কোন উপসর্গ ছিল না। এই ৬০ জনের মধ্যে ৩৯ জনের পীড়া এক হইতে তিন সপ্তাহ মধ্যে আরোগ্য হইয়াছিল। গণোককাই পরীক্ষা করিয়া দেখা হইত, আব নিঃশেষ না হওয়া পর্যন্ত ঔষধ প্রয়োগ করা হইত। একজন পুরাতন পীড়াগ্রস্ত রোগীর আরোগ্য হইতে তিন মাস কাল সময় আবশ্যক হইয়াছিল।

এলোশন একটি নূতন ঔষধ। বহুস্থলে প্রয়োজিত না হইলে প্রয়োগ ফল কিরূপ হইবে, তাহা বলা বাইতে পারে না।

## সংবাদ ।

বঙ্গীয় সিভিল সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রেণীর, নিয়োগ, বদলী, বিদায়াদি ।

১৫ই মে। ১৯১১ ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত জয়গোপাল মজুমদার । ক্যাঙ্কর  
হস্পিটালের স্মঃ ডিঃ হইতে দারজিলিং এর  
অন্তর্গত মুনসং আবাদে অস্থায়ীভাবে কার্য  
করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত মধুসূদন ঘোষাল সিলিগুরীর কলেরা  
ডিউটি হইতে দারজিলিং ভিক্টোরিয়া হস্পি-  
টালের স্মঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত  
নৃপতিভূষণ রায় চৌধুরী বহরমপুর হস্পিটালে  
স্মঃ ডিঃ হইতে আছেন । ইনি মুর্শিদাবাদের অন্ত-  
র্গত জলীপুর ডিসপেনসারিতে বিগত মার্চ  
মাসের ৫ই হইতে ১০ই পর্যন্ত স্মঃ ডিঃ  
করিয়াছেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত অম্বৈতপ্রসাদ মহাস্তী কটক জেনেরাল  
হস্পিটালের স্মঃ ডিঃ হইতে সঞ্চলপুর জেল  
হস্পিটালের কার্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত  
হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত কেশানচন্দ্র দাস সঞ্চলপুর জেল হস্পি-  
টালের কার্য হইতে সঞ্চলপুর ডিসপেনসারীর  
কার্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত রাইমোহন রায় খুলনা জেল হস্পিটালের

নিজ কার্য সহ তথাকার উডবরণ হস্পিটালের  
কার্য বিগত জাহ্নয়ারী মাসের ৮ই তারিখ  
হইতে ১৬ই তারিখ পর্যন্ত সম্পন্ন করিয়াছেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত  
রাজেশ্বর সেন ক্যাঙ্কর হস্পিটালের সংক্রামক  
রোগ বিভাগের কার্য বিগত মার্চ মাসের  
১৭ই হইতে ১৯শে পর্যন্ত সম্পাদন করিয়া-  
ছেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত নৃতাপোপাল চট্টোপাধ্যায় ক্যাঙ্কর  
হস্পিটালের স্মঃ ডিঃ হইতে রাঁচী জেলার  
ছান্দা মিলিটারী পুলিশ হস্পিটালের কার্যে  
অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত নৃপতিভূষণ রায় চৌধুরী বহরমপুরের  
স্মঃ ডিঃ হইতে গয়া জেলার অন্তর্গত সের-  
ঘাটা ডিসপেনসারীর কার্যে অস্থায়ীভাবে  
নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত নির্মলচন্দ্র বন্দোপাধ্যায় মজারপুরের  
প্লেগ ডিউটি হইতে সিউরী পুলিশ হস্পি-  
টালের কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট  
সার্জেন শ্রীযুক্ত কালীকুমার চৌধুরী সিউরী  
পুলিশ হস্পিটালের কার্য হইতে বিদ্যায়  
আছেন । তিন মাসের বিদায় অবধি ক্যাঙ্কর  
হস্পিটালে স্মঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত এম্. এম. অহির উজ্জীন হাইদার সিউরি

পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে বীরভূম সদর হস্পিটালে স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ত্রিযুক্ত লক্ষ্মীনারায়ণ মহাস্তী সঞ্চলপুর জেলার অন্তর্গত পদ্মপুর ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে পুরী জেলার অন্তর্গত বাণপুর ডিসপেনসারীর কার্য্যে বদলী হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ত্রিযুক্ত বিহারীলাল বসাক পুরী জেলার অন্তর্গত বাণপুর ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে সঞ্চলপুর জেলার অন্তর্গত পদ্মপুর ডিসপেনসারীর কার্য্যে বদলী হইলেন ।

সিনিয়র । প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ত্রিযুক্ত শশীভূষণ রায় গোড়া মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত আছেন । ইনি আরে' ছই দিবস অধিক কার্য্য করার অহুমতি ( ১৯১০ খৃষ্টাব্দের ১৬ই এবং ১৭ই অক্টোবর ) পাইয়াছেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ত্রিযুক্ত রামকুমার সেন আলাপুরের কলেরা ডিউটী হইতে কৃষ্ণনগরে স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ত্রিযুক্ত নৃপতিভূষণ রায় চৌধুরী বহরমপুর হস্পিটালে বিগত মার্চ মাসের ১লা হইতে ৩রা পর্য্যন্ত স্নঃ ডিঃ করিয়াছেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ত্রিযুক্ত য়েম বিং দারজিলিং এর অন্তর্গত কলিংপোয় পেরিপেটেক কার্য্য হইতে দারজিলিং এর পিরিপেটেক কার্য্য করিতে নিযুক্ত হইলেন ।

ত্রিযুক্ত বেং সিং চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন নিযুক্ত হইয়া দারজিলিং অন্তর্গত কলিং পোতে পেরিপেটেক কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ত্রিযুক্ত মহমদ হুরউল হক ঘারভাঙ্গা প্লেগ ডিউটী হইতে লাহিড়ী সরাই বনোয়ারিলাল হস্পিটালে স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ত্রিযুক্ত তারাপ্রসাদ সিংহ ক্যাষেল হস্পিটালের স্নঃ ডিঃ হইতে পূর্ণিয়া জেল হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ত্রিযুক্ত যমুনাপ্রসাদ স্কুল হাজারীবাগ জেলার অন্তর্গত ধানমার ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে হাজারীবাগ সদর ডিসপেনসারীতে স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ত্রিযুক্ত নৃপতিভূষণ রায় চৌধুরী গয়া জেলার অন্তর্গত সেরবাটী ডিসপেনসারির অস্থায়ী কার্য্য শেষ হওয়ার পর গয়া পিল গ্রিম হস্পিটালে স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ত্রিযুক্ত রাজেশ্বর সেন ক্যাষেল হস্পিটালের স্নঃ ডিঃ হইতে চুড়াভাঙ্গা মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ত্রিযুক্ত একবাল হোসেন ছাপরা জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে ভাগলপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন



শ্রীযুক্ত ভরতচন্দ্র সাহা ভাগলপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে ছাপরা জেল হস্পিটালের কার্য্যে বদলী হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত আশুতোষ বসু বিদায় অস্ত্রে ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্মৃঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছিলেন । (নং ৩৪৮০, ২৮-২-১১) তৎপরিবর্তে কটকে স্মৃঃ ডিঃ করার আদেশ পাইলেন । (৬৪০৭-৩-৫-১১)

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কণীভূষণ নন্দী এবং বিগত ৭ই জুলাই হইতে ৯ই জুলাই পর্য্যন্ত আমরা পাড়া ডিসপেনসারীরতে স্মৃঃ ডিঃ করিয়াছেন । এবং বিগত ২১শে আগষ্ট হইতে ১২ই ফেব্রুয়ারি পর্য্যন্ত স্মৃঃ ডিঃ করিয়া ছিলেন বলিয়া বিবেচনা করা হইল ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত আবদুস শোভান সাহাবাদের প্লেগ ডিউটি হইতে গয়া জেলার অন্তর্গত দাউদ নগর ডিসপেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ইমান আলি খাঁ গয়া জেলার অন্তর্গত দাউদ নগর ডিসপেনসারির কার্য্য হইতে সাহাবাদ জেলার প্লেগ ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মধুসূদন ঘোষাল সিলিগুড়ীর কলেরা ডিউটি হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্মৃঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

বিদায় ।

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত পূর্ণ চন্দ্র ওহ সফলপুর ডিস্-

পেন্সারীর কার্য্য হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নলিনীনাথ দে রাঁচী জেলার অন্তর্গত মোরান্দা মিলিটারী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ক্ষীরোদচন্দ্র মিত্র বর্দ্ধমান জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে ১লা মার্চ হইতে আরও দুই মাস বিদায় পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত হরেন্দ্র নাথ মিত্র সিকিমের অন্তর্গত গণ্টক ডিসপেন্সারীর কার্য্য হইতে একমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ভূদেব চট্টোপাধ্যায় চুরাডাঙ্গা মহকুমার কার্য্য হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রাজকুমার সেন কৃষ্ণনগর ডিসপেন্সারীর স্মৃঃ ডিঃ হইতে একমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রমেশ চন্দ্র দে হাজারীবাগ সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জনের অস্থায়ী কার্য্য হইতে তিনমাস প্রাপ্য বিদায় এবং তিনমাস পীড়ার জন্য বিদায়—মোট ছয়মাস বিদায় পাইলেন । পূর্বে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় পাইয়াছিলেন বলিয়া বাকী আদেশ হইয়াছিল । (নং ২১৬১৮-২-১১) তাহা রহিত হইল ।

# মেডিকেল কলেজ হস্পিটালের ব্যবস্থাপত্র ।

১

ক্ষারাক্ত স্নান ।

R

সোডা কার্বনেট

৮ আউন্স

জল ( ১০—১৫ F )

৩০ গ্যালন

এব করিয়া লইবে । রোগী প্রথমে ২০ মিনিট থাকিবে । পরে ৪৫ মিনিট থাকিতে পারে ।

( প্রায়তন কোষ্ট বন্ধ এবং একজোয়ার লত )

২

ববজলে স্নান ।

R

পনের ভূমি

৫ পাউন্ড

ঘষ মণ্ডের জল

২ গ্যালন

সবস্ত মিশ্রিত করিয়া এবং ক্রমে ৩০ গ্যালন জল মিশ্রিত করিবে ।

৩

গন্ধক স্নান ।

R

সালফিউরেটেড পটাশ

৮ আউন্স

জল ( ১০—১৫ F )

৩০ গ্যালন

এব করিয়া লইবে ।

৪

পারদীয় স্নান ।

R

ক্যালসেল

২ ড্রাম

লিভার ল্যাম্পে, অর্ধ পাইন্ট জল সহ বাষ্প করিয়া বিশ মিনিট লইবে ।

৫

সায়নাইড গজ ।

R

সায়নাইড হাইড্রোজেন পার ক্লোরাইড ( ১ x ৪০০০ )

বথোপযুক্ত ।

ডবল স্ট্রাইপড অব মাকুরী এবং লিফ—

বস্ত্র প্রস্তুত করিতে হইবে তাহার শতকরা ৩ ভাগ

তখনে ।

একটি কাঠের টবের মধ্যে একটি বার থাকিবে, মাকুরী এবং টবের মধ্যে দিতে হইবে । এই টবে ডবল সায়নাইড প্রক্ষেপ কর, তদন্থে গুলিসিত করিয়া বার জড়াইয়া বহির্গত করিয়া লইয়া চিনিয়া অতিরিক্ত এবং বহির্গত করিয়া দিয়া শুক করিয়া লইতে হইবে ।

৬

সবলাইমেন্ট গজ ।

R

করশিব সবলিট এবং ( ১ x ৪০০০ ) বথোপযুক্ত ( কোন বর্ণ এবং মিশ্রিত করিয়া লইবে )

যে কাপড়ের গজ প্রস্তুত করিতে হইবে তাহার মার কাচিয়া শুক করার পর উক্ত এবং মধ্যে নিমজ্জিত করিয়া লইবে ।

৭

নাসিকা ধোত ।

কলুনেরিয় সোডি ক্লোরাইড কম্পোজিট

R

সোডিয়াম ক্লোরাইড

১২ গ্রেন

বোরাক্স

১২ গ্রেন

সোডিয়াম বাই কার্বনেট

১২ গ্রেন

পরিষ্কার চিনি

২৪ গ্রেন

১০০ F উত্তাপের ৫ আউন্স জলে এবং করিয়া তদ্বারা ছই বেলা নাকের অভ্যন্তর ধোত করিবে ।

৮

কন্ফেক্টিং সালফার ।

R

সবলাইমেন্ট সালফার

২০০ গ্রেন

এসিড টারটারেট পটাশ

৫০ গ্রেন

বাত্তড়

১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া লইবে ।

মাত্রা ১—২ ড্রাম

## ডিককটম কুরচী ।

R

কুরচীর চাল ২ আউল  
 জল ১২ পাইন্ট  
 জাল বিয়া এক পাইন্ট থাকিতে নামাইবে । সাত্রা  
 ১—২ আউল ।

১০

## এনেমা এমাইল এট ওপিরাই ।

R

টিংচার ওপিরাই ২ ড্রাম  
 ষ্টার্ক নিউসিলেস ২ আউল

১১

## এনেমা এসাক্কেটিডা এট অইল রিসিনি ।

R

এসাক্কেটিডা ৩০ গ্রেণ  
 নিউসিলেস ১ আউল  
 ক্যাষ্টর অইল ১ আউল  
 উক জল ১ পাইন্ট

মিশ্রিত করিয়া এনেমা ।

১২

## এনেমা প্লম্বাই কম ওপিত

R

টিংচার ওপিরাই ২০ মিনিম  
 এসিটেট অক সেড ১ গ্রেণ  
 ডাইলুট এসিটিক এসিড ১৫ মিনিম  
 জল ৩ আউল

মিশ্রিত করিয়া এনেমা ।

১৩

## এনেমা সেপোনিস ।

R

সেপ ১ ড্রাম  
 জল ২০ আউল

স্ব করিয়া লইবে ।

১৪

## ফোটাস এসিডাস ।

R

সাইটে হাইড্রোক্লোরিক এসিড ডিল ২ আউল  
 জল ১০ আউল

মিশ্রিত করিয়া ওদ্বারা স্পঞ্জিওগাইলিনী সিদ্ধ ও  
 চিপিয়া লইয়া পীড়িত স্থানে স্থাপন করতঃ ক্রমান্বয়ে ব্যাণ্ডেজ  
 দ্বারা বাঁধিয়া দিবে । সকালে এবং বিকালে পরিবর্তন  
 করা আবশ্যক ।

১৫

## ফোটাস বেলাডোনা ।

R

টিংচার বেলাডোনা ১ ড্রাম  
 কুটিত জল ২ আউল  
 মিশ্রিত করিয়া লইবে ।

১৬

## ফোটাস পেগারবেরিস ।

R

পলীক্যাপসুল ১ আউল  
 কুটিত জল ২০ আউল  
 পোনির মিনিট সিদ্ধ করিয়া হাঁকিয়া লইবে ।

১৭

## ক্লোরিন জল গারগল ।

R

এসিড হাইড্রোক্লোরিক ডিল ১ ড্রাম  
 পটাস ক্রোয়াস ১ ড্রাম  
 জল ৮ আউল

১৮

## কার্বলিক এসিড গারগল ।

R

এসিড কার্বলিক ৩০ গ্রেণ  
 মিসিরিণ ৪ ড্রাম  
 জল ১০ আউল

মিশ্রিত করিতে হইবে ।

১৯

কার্কসিক এসিড কম্পাউন্ড গারগল ।

R

এসিড কার্কসিক	১ ডাষ
কোকেন হাইডোক্সোরেট	৮ গ্রেণ
মিসিরিণ বোরাক্স	৪ ডাষ
জল	১২ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া লইবে ।

২০

ট্যানিক এসিড গারগল ।

R

এসিড ট্যানিক	১ ডাষ
জল	৮ আউন্স

অব করিয়া লইবে ।

২১

এলুমিনামির গারগল

R

এলব চূর্ণ	১০ গ্রেণ
টিচার বার	১৫ মিনি
জল	১ আউন্স

২২

ক্যাপসিকম গারগল ।

R

মিসিরিণ কার্কসিক এসিড	৩ ডাষ
এসিড ট্যানিক	২ ডাষ
টিচার ক্যাপসিকম	১ ডাষ
এসিড সালফ ডিল	১ ডাষ
জল	১০ আউন্স

২৩

পটাশ ক্লোরাস গারগল ।

R

পটাশ ক্লোরাস	১০ গ্রেণ
ক টিড জল	১ আউন্স

অব করিয়া লইবে ।

২৪

মিসিরিণ ফেরিগারক্লোরাইড ।

R

লাইকর ফেরিগারক্লোরাইড	৪ ডাষ
মিসিরিণ	১২ ডাষ
জল	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া লইবে ।

২৫

মিসিরিণ কুপ্রাই সালফ ।

R

কপার সালফ	২০ গ্রেণ
মিসিরিণ	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া লইবে ।

২৬

মিসিরিণ বেলাডোনা ।

R

একট্রাক্ট বেলাডোনা	২ ডাষ
মিসিরিণ	৪ ডাষ

২৭

মিসিরিণ আইডোকরম ।

R

আইডোকরম	৩০ গ্রেণ
মিসিরিণ	৪ ডাষ

অব করিয়া লইবে ।

২৮

গটা আরাজেন্‌টাইনাইট্রাস ।

( শতকরা ২-২ অংশ )

R

সিলভার নাইট্রেট	২-১০ গ্রেণ
পরিম্রত জল	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া অব ।

২৯

গটা এটোপিন সালফ ।

( পতকরা ২—১ অংশ )

R

এটোপিন সালফ

২—৪ গ্রেণ

পরিষ্কৃত জল

১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া দ্রব ।

( আবৃত্তক বোধ করিলে এতৎ সহ দুই গ্রেণ.

বোয়ালিক এসিড সংযোগ করা বাইতে পারে ।

৩০

গটা অরিবাস ( নং ১ )

( ইয়ার ড্রপ )

R

লেন্ড এসিট

১ গ্রেণ

টিংচার ওপিয়াই

১ ডািম

মিসিরিণ

১ ডািম

জল

১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া লইবে ।

৩১

গটা অরিবাস ( নং ২ )

R

নারকিউরী পারক্লোরাইড

২ গ্রেণ

এলকোহাল ( ৯০% )

৩ ডািম

জল

৩ আউন্স

দ্রব করিয়া লইবে ।

৩২

গটা কোকেন হাইড্রোক্লোরেট

R

কোকেন হাইড্রোক্লোরেট

৪—১০—২০ গ্রেণ

পরিষ্কৃত জল

১ আউন্স

দ্রব

৩৩

গটা ডেন্টিবাস ।

R

অইলক্রোব

২ ডািম

ইথর

১২ ডািম

টিংচার ওপিয়াই

২ ডািম

মিসিরিণ

২ ডািম

মিশ্রিত করিয়া লইবে ।

৩৪

গটা কাইনোট্রিগমিন সালফেটস

R

ইসিরিণ সালফ

২ গ্রেণ

পরিষ্কৃত জল

১ আউন্স

দ্রব করিয়া লইবে ।

৩৫

হস্টাস্ ক্রোরাল এট ব্রোমাইড

R

ক্রোরাল হাইডেট

১৫ গ্রেণ

পটাস ব্রোমাইড

১৫ গ্রেণ

ম্পিরিট ক্রোরকরন

১৫ মিসিম

ক্যাকার ওয়াটার

১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া একসাতা ।

৩৬

হস্টাস্ ইপিকাক এট ক্রোরাল ।

R

ইপিকাক চূর্ণ

২০ গ্রেণ

ক্রোরাল হাইডেট

২০ গ্রেণ

লাইকর মকিরা

২০ মিসিম

মিউসিলেজ

৫.৫.

জল

১ আউন্স

থলে মর্জন করিয়া মিশ্রিত করিবে ।

৩৭

হস্টাঙ্গ ম্যাগসালক্ ।

R	
ম্যাগনিসিয়া সালক্	২ ডান
ম্যাগনিসিয়া কার্ব	২০ গ্রেণ
পিপারসেক্ট জল	১ আউন্স
মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা ।	

৩৮

হস্টাঙ্গ মর্ফিন ।

R	
লাইকর মর্ফিন হাইড্রে	৩০ মিনিম
জল	১ আউন্স
একমাত্রা ।	

৩৯

হস্টাঙ্গ রিয়ারাই কম্পোজিট ।

গলত রিয়ারাই	২০ গ্রেণ
ম্যাগনিসিয়া কার্ব	২০ গ্রেণ
স্পিরিট এনোনিয়াএরোম	২০ মিনিম
পিপারসেক্ট ওয়াটার	১ আউন্স
মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা ।	

৪০

হস্টাঙ্গ অইল টেরেবিছিন ।

R	
অইল টেরেবিছিন	২০ মিনিম
বিউসিলেজ	২ ডান
কারোয়ে ওয়াটার	১ আউন্স
প্রথমে তৈলসহ । মধ্য খসে মর্দন করিয়া পরে জল জল মিশ্রিত করিবে । একমাত্রা ।	

৪১

ইঞ্জেকসিও এলুমিনিএট জিক্সাই ।

R	
এলাস	২ ডান
জিক্স সালক্	৪০ গ্রেণ
জল	২০ আউন্স

৪২

ইঞ্জেকসিও এসোমর্ফিন হাইপোডারমিক ।

R	
এসোমর্ফিন হাইড্রোক্লো	২ গ্রেণ
ক্যাফার ওয়াটার	১০০ মিনিম
হাইড্রোক্লোরিক এসিড ডিল	২ মিনিম
শ্রব করিয়া ছাকিয়া লইবে ।	

৪৩

ইঞ্জেকসিও আরজেন্টাই নাইট্রাস

R	
সিলভার নাইটেট	১ গ্রেণ
পরিষ্কৃত জল	১ আউন্স
শ্রব করিয়া লইবে ।	

৪৪

ইঞ্জেকসিও কুইনাইন ইন্ট্রাভেনাস ।

R	
কুইনাইন এসিড হাইড্রোক্লোরাইড	১৫ গ্রেণ
সোডিয়ম ক্লোরাইড	১১৫ গ্রেণ
পরিষ্কৃত জল	১৫০ মিনিম
মিশ্রিত করিয়া ক্ষুণ্ণ করতঃ দীপ্ত হইলে প্রয়োগ করিবে ।	

৪৫

ইঞ্জেকসিও কুইনাইন হাইপোডারমিক ।

R	
কুইনাইন এসিড হাইড্রোক্লোরাইড	৭২ গ্রেণ
পরিষ্কৃত জল	২০ মিনিম
মিশ্রিত করিয়া লইবে ।	

৪৬

ইঞ্জেকসিও প্রমাই ।

R	
লেড এসিটেট	১০ গ্রেণ
জল	৪ আউন্স
শ্রব করিয়া লইবে ।	

৪৭

ইন্ডেক্সিও প্রবাই এটভিংসাই কম ওগিরাই

R

লেড এসিটেট	১৫২ গ্রেন
ব্লিক সালফ	৭২ গ্রেন
টিংচার ওগিরাই	৩১ মিনিম
পরিষ্কৃত জল	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া অব করিবে ।

৪৮

ইন্ডেক্সিও পটাসি পারম্যাঙ্গেনেট

R

লাইকর পটাস পারম্যাঙ্গেনেট	১২ মিনিম
জল	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া হইবে ।

৪৯

ইন্ডেক্সিও সেলাইন হাইপোভারমিক।

ভেল ইনট্রাভেনোসা ভেল এনেমা ।

সোডিয়ম ক্লোরাইড	১৫ গ্রেন
সোডিয়ম সালফেট	১৫ গ্রেন
কুটিত পরিষ্কৃত জল	১ পাইন্ট

অব করিয়া লইবে ।

৫০

লেপিস ডিভিনাস ।

R

কপার সালফ	১ ভাগ
একলচূর্ণ	১ ভাগ
পটাস লাইটে র	২ ভিসটী
	একড্রে

উত্তপ্ত অব করিয়া তীব্র শলাকার ভাব হইতে পারে  
এবং হাঁতে চাপিতে হইবে ।

৫১

লিংটোর ক্যাকার কীম্পোজিটা ।

টিংচার ক্যাকার কোং

অগ্নিসেল সিল

সিরাপ টলু

একজেক যবতাপ ।

মিশ্র । শাক্স এক ডা ম ।

৫২

লিংটাস কোডেনী ।

R

কোডেইন

সিরাপ টলু

২ গ্রেন

১ আউন্স

অব করিয়া লইবে । শাক্স ১ ডা ম হইতে এক  
আউন্স ।

৫৩

লিংটাস মর্কিনী এট ক্লোরকরমাই ।

R

লাইকর মর্কিন হাইডোক্লোর

ক্লোরকরম

স্পিরিট।রেক্টকাই

মিসিরিণ

২৫ মিনিম

৮ মিনিম

৭২ মিনিম

১ আউন্স

মিশ্রিত । শাক্স ১ ডা ম

৫৪

লিংটাস ওগিরাই ।

R

টিংচার ওগিরাই

এসিড সালফ ডিল

টি কেল

৩০ মিনিম

৩০ মিনিম

৩ ডা ম

মিশ্রিত । শাক্স ১ ডা ম ।

৫৫

লিনিমেন্ট এমোনি কম্পোজিট ।

অইল টেরেবিন	১০ ড্রাম
লাইকর এমোনিয়া	৫ ড্রাম
সল্ট সোপ	৫ ড্রাম
ক্যাঙ্কার	৮০ গ্রেণ
স্পিরিট রেক্টিফাই	২ ড্রাম
জল	১০ আউন্স

মিশ্রিত করিতে হইবে ।

৫৬

লিনিমেন্ট ক্যান্ফার ।

ক্যাঙ্কার	২০ গ্রেণ
ব্যাটার্ডঅইল	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া অব করিবে ।

৫৭

লিনিমেন্ট ক্যান্ফার কম ওপিয়াই

লিনিমেন্ট ক্যান্ফার	৬ ড্রাম
লিনিমেন্ট ওপিয়াই	২ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া লইবে ।

৫৮

লিনিমেন্ট অইল টেরেবিন্‌হিনী

অইল টারগেনটাইন	১২ আউন্স
সোপা লিনিমেন্ট	১২ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া লইবে ।

৫৯

লাইকর এসিডাই ত্রালিসিলিসাই এট  
কলোডিয়াই ।

এসিড ত্রালিসিলিক	৪৫ গ্রেণ
একষ্ট্রাক্ট ক্যানাভিন ইডিকা	৫ গ্রেণ
কলোডিয়ন	২ আউন্স

৬০

লোসিঙ এসিড বোরিসাই

বোরিক এসিড	২০ গ্রেণ
জল	১ আউন্স

৬১

লোসিঙ এসিড কার্বোলেসাই

কার্বলিক এসিড ১ ভাগ জল ১২০ ভাগ	
" " ৪০ "	
" " ২০ "	

৬২

লোসিঙ এক্সুমিনিস

এলায়	৫ গ্রেণ
জল	১ আউন্স

অব করিয়া লইবে ।

৬৩, ৬৪, ৬৫

লোসিঙ আর্জেন্টাই নাইট্রাস

নং ১—৩

এক আউন্স জলে ২ গ্রেণ, বা ১০ গ্রেণ বা ৩০ গ্রেণ  
নাইটেট অব সিলভার অব করিয়া লইবে ।

৬৬

লোসিঙ এমোনিও ক্লোরাইড

( ইতাপোরেন্ট সোশন )

এমোনিয়াক্লোরাইড	১ আউন্স
এলকোহল ( ৯০ % )	১ আউন্স
ভিনিগার	১ আউন্স
জল	১০ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া হইবে ।



## লোসিও বোরিল্লাই এই, গ্লিসিরিন

২	
বোরিল	১ ড্রাম
গ্লিসিরিন	১ ড্রাম
ক্যাকার ওয়াটার	৮ আউন্স

এব করিয়া মিশ্রিত করিবে ।

এতৎসহ অল্প পরিমাণ কার্বনেট অফ এসোনিয়ন বা

বাই কার্বনেট অফ সোডিয়াম এবং হাইড্রো সিলিকিক এসিড বা বর্কিন মিশ্রিত করিয়া লইলে ভাল কল পাওয়া যায় ।

৬৮

## লোসিও ক্যালামিনা কম্পোজিট

২	
ক্যালামিনা পুণারেটা	১ আউন্স
ব্রিক অগাইড	১ আউন্স
গ্লিসিরিন	১ ড্রাম
লাইকর প্রবাইসব এসিটেটস	১২ ড্রাম
লাইন ওয়াটার	২ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া এবং করিয়া লইবে ।

আবতকাহুসারে জল মিশ্রিত করতঃ যে কোন শক্তির এবং প্রস্তুত করা বাইতে পারে ।

৬৯

লোসিও ক্যালসিয়াই কম ওলিও  
(কারবন অইল)

২	
এসিড কার্বমিক	১০ মিনিম
লাইন ওয়াটার	২ আউন্স
লিনসিড অইল	২ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া অইল ।

৭০

## লোসিও ক্যালিপারিস

২	
ক্রিটোর ক্যালারাইডিস	১ ড্রাম
লাইকর এসোনিয়া ই	১ ড্রাম
গ্লিসিরিন	১ ড্রাম
ওয়াটার	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া লইবে ।

## লোসিও হাইড্রোপার ফ্লোরাইড এট

টেরেবিট্রিনী

(রিংওয়ারম লোশন)

২	
করশিব সবলাইনেট	৩ গ্রেণ
অইল টারপেন টাইন	২ আউন্স
ক্যাকার	২০ গ্রেণ
স্পিরিট রেক্টিফাইড	২ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া এবং করিয়া লইবে ।

৭২

## লোসিও আইজল ।

২	
আইজল	১ আউন্স
জল	১০ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া লইবে ।

৭৩

## লোসিও ফোর্ট আইজল ।

২	
আইজল	১ আউন্স
জল	২০ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া লইবে ।

৭৪

## লোসিও প্রবাই ।

২	
লাইকর প্রবাই সব এসিটেটস	২ ড্রাম
জল	১ গাইন্স

মিশ্রিত করিয়া লইবে ।

৭৫

## লোসিও প্রবাই কম ওপিরাই ।

২	
লিকুইড একট্রাক্ট ওপিরাই	২১ ড্রাম
লেড লোশন	১ গাইন্স

মিশ্রিত করিয়া লইবে ।

Vol. XXI.

গবর্ণমেন্টের অনুমোদিত ও আনুকূল্যে প্রকাশিত

No. 6.

# ভিষক-দর্পণ

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

VISHAK-DARPAN,

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGALI.

Address :—Dr. Girish Chandra Bagchee, Editor.

118, AMHERST STREET, Calcutta.

সম্পাদক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী।

২১শ খণ্ড।

জুন, ১৯১১।

৬ষ্ঠ সংখ্যা।

## মূচীপত্র।

বিবয়।	লেখকগণের নাম।	পৃষ্ঠা
১। চর্বি ... ..	শ্রীযুক্ত কবিরাজ শ্রীনাথবল্লভ তর্কতীর্থ ... ..	২০১
২। শিশু-খাদ্য ... ..	শ্রীযুক্ত ডাক্তার মধুনাথ ভট্টাচার্য, এল, এম, এস ... ..	২১০
৩। শাস্তা ওষু ... ..	শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিনাথ ঘোষ এম, ডি প্রণীত ... ..	২২৩
৪। সংবাদ ... ..	... ..	২৩৮

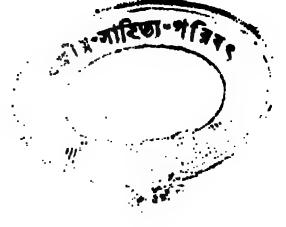
অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬ টাকা।

প্রতি সংখ্যার নগদ মূল্য এক টাকা।

কলিকাতা।

২৫ নং রায়বাগান স্ট্রিট, ভারতবর্ষের বঙ্গ শ্রীমহেশ্বর ভট্টাচার্য্য দ্বারা মুদ্রিত  
ও সান্তাল এন্ড কোম্পানি দ্বারা প্রকাশিত।





# ভিষক-দর্পণ ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র ।



যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি ।

অস্তং তু তৃণবৎ তাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ ॥

২১শ খণ্ড । }

জুন, ১৯১১ ।

{ ৬ষ্ঠ সংখ্যা ।

## দধি ।

লেখক ত্রিযুক্ত কবিরাজ মাধবচন্দ্র তর্কতীর্থ ।

১ । দধ্যান্নং মধুরং গ্রাহি গুরুঞ্চ  
বাতনাশনং ।

মেদঃশুক্ৰবলপ্লেগ্ন-  
পিত্তরক্তামিশোধকং ॥

রোচিষ্ণু শস্তমরুচৌ শীতকে  
বিষমজ্বরে ।

পীনসে মূত্রকৃচ্ছে চ রুক্ষস্ত  
গ্রহণীগদে ॥

দধি অন্নরস, মধুর, রসগ্রাহি (সঙ্কোচক),  
গুরু, উষ্ণ, বাতনাশক, মেদকারী, শুক্রবর্ধক,  
বলজনক, প্লেগ্নপ্রকোপক, পিত্তবর্ধক, রক্ত-  
দূষক, অগ্নিদীপন, শোধজনক, কটিকারি,  
অরুচিতে প্রশস্ত । শীতজ্বরে, বিষমজ্বরে,  
পীনসে ও মূত্রকৃচ্ছে পথ্য । রুক্ষদধি (উদ্ধৃত-  
মেহ) গ্রহণীরোগে হিতকর ।

২ । গব্যং দধি চ মঙ্গল্যং বাতহ্নং  
শুচি রোচকং ।

স্নিগ্ধং বিপাকে মধুরং দীপনং  
বলবর্দ্ধনং ॥

গব্যাদধি মঙ্গলজনক, বাতনাশক, শুদ্ধ, কটি-  
কারি, স্নিগ্ধ, পরিপাকে মধুর, অগ্নিদীপক ও  
বলবর্ধক হয় ।

৩ । দধ্যাজং কফপিত্তহ্নং লঘু বাত-  
ক্ষয়াপহং ।

দুর্নামশ্বাসকাসেষু হিতমম্লেচ্চ ।  
দীপনং ॥

ছাগলহুত্বের দধি কফ ও পিত্ত নাশক, লঘু,  
বাত ও ক্ষয় নিবারক । অর্শ, শ্বাস এবং কাসে  
হিতকর ও অগ্নিকারক ।

৪ । বিপাকে মধুরং বৃষ্যং বাতপিত্ত-  
প্রসাদনং ।

বলাসবর্দ্ধনং স্নিগ্ধং বিশেষাদধি-  
মাহিষং ॥

মাহিষদধি পরিপাকে মধুর, শুক্রজনক,  
বাতপিত্তপ্রকোপনাশক, মেঘবর্দ্ধক ও স্নিগ্ধ ।

৫ । কোপনং কফবাতানাং

চূর্ণান্নাঞ্চাবিকং দধি ।

রসে পাকে চ মধুর মত্যাভিযান্দি  
দোষলং ॥

ভেড়ার দধি কফ ও বাতবর্দ্ধক এবং অর্শ  
প্রকোপক । রসে ও পাকে মধুর, অত্যন্ত  
অভিযান্দি ও দোষজনক ।

৬ । দীপনীয়মচক্ষুষ্যং বাতলং বাড়বং  
দধি ।

রুক্ষমুষ্ণং কষায়ঞ্চ কফমূত্রা-

- পহঞ্চ তৎ ॥

অম্ব দধি দীপনীয়, চক্ষুর অহিতকর, বাত-  
বর্দ্ধক, রুক্ষ, উষ্ণ, কষায়রস, কফ ও মূত্রনাশক ।

৭ । স্নিগ্ধং বিপাকে মধুরং বল্যং

সন্তপর্ণং গুরু ॥

চক্ষুষ্যমগ্র্যং দোষলং দধি নার্য্য।

গুণোত্তরং ॥

মাহিষদধি স্নিগ্ধ, বিপাকে মধুর, বলকারি,  
শরীরের তৃপ্তিজনক, গুরু, চক্ষুর বিশেষ হিত-  
কর দোষনাশক ও গুণে শ্রেষ্ঠ ।

৮ । লঘু পাকে বলাসম্নং বীৰ্য্যোষ্ণং

পিত্তনাশনং ॥

কষায়ানুরসং নাগ্যা দধি বর্জো-

বিবন্ধনং ॥

হস্তিদধি বিপাকে লঘু, মেঘম, উষ্ণবীৰ্য্য,  
পিত্তনাশক, কষায়রস, মলবদ্ধতাকারক ।

৯ । দধীমুক্তানি যানীহ্ গব্যাদীনি  
পৃথক্ পৃথক্ ।

বিজ্ঞেয়মেধু সর্বমেধু গব্যমেব

গুণোত্তরং ॥

পৃথক পৃথক্ যে সকল দধির গুণ উক্ত  
হইল, সকলের মধ্যে গব্য দধিই গুণশ্রেষ্ঠ ।

১০ । বাতলং কফকৃৎ স্নিগ্ধং বৃংহণং  
নাতিপিত্তকৃৎ ।

কুর্য্যাৎ ভক্তাভিলাষঞ্চ দধি

যৎ সুপরিশ্রুতং ॥

পরিশ্রুত দধি ( ছাঁকাদধি ) বাতনাশক,  
কফজনক, স্নিগ্ধ, শরীরবর্দ্ধক, পিত্তের বিশেষ  
অপকারী নহে, রুচিকারী ।

১১ । শৃতক্ষীরাত্ন যজ্ঞাতং

গুণবদধি তৎ স্মৃতং ॥

বাতপিত্তহরং রুচ্যং ধাত্বয়ি-

বলবর্দ্ধনং ॥

পক হুৎতের দধি অপক হুৎতের দধি  
অপেক্ষা শ্রেষ্ঠ, বাতপিত্তনাশক, রুচিজনক,  
ধাতু অগ্নি ও বল বর্দ্ধক ।

১২ । দধিহ্রদারং রুক্ষঞ্চ গ্রাহিবিস্ফি-  
বাতনাম্ ।

দীপনীয়ং লঘুতরং সকাশ্যং

রুচিপ্ৰদম্ ॥

অসার দধি ( মাখন তোলা হুৎতের  
দধি ) রুক্ষ, সঙ্কোচক, বিষ্টভি ( তরুতা কারক )  
বাতজনক, দীপন, অত্যন্তলঘু কষায়রস,  
রুচিকারি

মুশ্রুত।—

১। দধি তু মধুরমল্লমত্যল্লখেতি ।

দধি ৩ প্রকার, মধুর, অম্ল এবং অত্যম্ল ।

২। তৎকষায়রসং স্নিগ্ধং উষ্ণং

পীনসবিষমজ্বরাতিসারারোচক-

মূত্রকৃচ্ছ্ কাশ্যাপহং বুধ্যং

প্রাণকরং মাঙ্গল্যঞ্চ ॥

সাধারণতঃ দধি কষায়রস স্নিগ্ধ উষ্ণ ।

পীনস, বিষমজ্বর, অতিসার, অরুচি, মূত্রকৃচ্ছ্,

কৃশতানাশক, গুরুবর্দ্ধক, বলকারী ও মঙ্গল

জনক ।

৩। মহাভিষ্যান্দি মধুরং কফ-

মেদোবিবর্দ্ধনং ॥

মধুর দধি, কফ ও মেদোবর্দ্ধক, অত্যন্ত

অভিষ্যান্দি ( সন্ধিস্থলাদির শৈথিল্য এবং শরীরের গুরুজ্বজনক )

৪। কফপিত্তকৃদম্লং স্র্যং

অম্ল দধি কফ ও পিত্তকারি ।

৫। অত্যম্লং রক্তদূষণং ।

অত্যম্ল দধি রক্তদূষক ।

৬। বিদাহি সৃষ্টবিগ্নুত্রং মন্দজাতং

ত্রিদোষকুৎ ।

মন্দজাত দধি ( যাহা ভাল জমে নাই )

বিদাহি, মলনিঃসারক, মূত্রেচক, ত্রিদোষ-

জনক হয় ।

৭। বিপাকে কটু সক্ষারং গুরু-

ভেদ্যোষ্টিং কং দধি ।

বাতমর্শাংসি কুষ্ঠানি ক্রিমীন

হস্ত্যাদরাণি চ ॥

উষ্ট্রের দধি—বিপাকে কটুরস, ক্ষারযুক্ত,

গুরু, ভেদক, বাচনাশক, অর্শ, কুষ্ঠ, ক্রিমি রোগ ও উদররোগ নাশক ।

চরকঃ—

১। রোচনং দীপনং বুধ্যং স্নেহনং

বলবর্দ্ধনং

পাকেহ্লম্মুষং বাতম্লং মঙ্গল্যং

বৃংহণং দধি ॥

পীনসে চাতিসারে চ

শীতকে বিষমজ্বরে ।

অরুচৌ মূত্রকৃচ্ছ্ চ কাশ্যে চ

দধি শাস্ততে ।

রুচিকারি, অগ্নিদীপক, গুরুজনক, স্নিগ্ধ-

কারক, বলবর্দ্ধক, বিপাকে অম্ল, উষ্ণ, বাত-

নাশক, মঙ্গলজনক, শরীরবর্দ্ধক, পীনস,

অতিসার, শীত, বিষমজ্বর, অরুচি, মূত্রকৃচ্ছ্

এবং কৃশতারোগে দধি প্রশস্ত ।

২। দধি স্বভাবাদেব শোফং

বর্দ্ধয়তি ।

স্বভাবতঃই দধি শোথবৃদ্ধি করিয়া থাকে ।

৩। মন্দকমভিষ্যান্দকরাণাং—

মন্দজাত দধি অভিষ্যান্দকর ত্রব্যের মধ্যে

শ্রেষ্ঠ । অর্থাৎ মন্দজাত দধি অত্যন্ত অভি-

ষ্যান্দ জন্মায় ।

দধি সরের গুণ—

৪। দধঃ সরো গুরুবুয্যো

বিজ্ঞেয়োহনিলনাশনঃ

বহুবিধমনশ্চাপি কফশুক্ৰ-

বিবর্দ্ধনঃ ।

দধি সর শুক, শুক্রজনক, বাতনাশক,  
অগ্নিবর্দ্ধক, কফজনক, কামবর্দ্ধক ।

৫ । তৃষ্ণাক্রমহরং মস্ত লঘু  
শ্রোতো-বিশোধনং

অন্নং কষায়ং মধুরমবুষ্যং  
কফবাতনুৎ ।

প্রহ্লাদনং প্রীণনঞ্চ ভিনত্যাশু  
মলঞ্চ তৎ

বলমাবহতে চাপি ভক্তচ্ছন্দং  
করোতি চ ।

মস্ত ( দরের মাত্ ) ।

তৃষ্ণা ও ক্রমনাশক, লঘু, শ্রোতঃশোধক,  
অন্ন, কষায়, মধুর রস, শুক্র, কফ ও বাত নষ্ট  
করে, আহ্লাদজনক, তৃপ্তি কারক, মলভেদক,  
বলজনক, আহারে কটিকারি ।

৬ । তক্রং লঘু কষায়ান্নং দীপনং  
কফবাতজিৎ

শোধোদরার্শোগ্রহণীদোষ-  
মূত্রগ্রহাঙ্কুচি-

মীহশূল্যদ্ব্যতব্যাপৎ-গরপাণ্ডু।  
ময়ানু জয়েৎ ।

তক্র—

লঘু, কষায়, অন্ন, অগ্নিজনক, কফ ও বাত  
নাশক, শোধ, উদর, অর্শো, গ্রহণীদোষ মূত্র-  
বদ্ধতা, অকুচি, মীহা, শূল্য, দ্ব্যতব্যাপৎ ( দ্ব্যত  
প্রয়োগে যে দোষ উৎপন্ন হয় ), গর ( সংযো-  
গজ বিব ), এবং পাণ্ডুরোগ নাশ হয় ।

৭ । ঘোলং পিত্তানিলহরং তক্রং  
দোষত্রয়াপহং ।

উদম্বিৎ শ্লেষ্মানুচৈব মথিতং  
কফপিত্তনুৎ ।

ঘোল—বাতপিত্তনাশক, তক্র ত্রিদোষ  
নাশক । মথিত কফপিত্ত নাশক হয় ।

৮ । সমরং নির্জলং ঘোলং তক্রং-  
পাদজলাম্বিতং  
অর্দ্ধোদকমুদম্বিৎ স্রাৎ মথিতং  
সরবর্জিতং ।

সরের সহিত নির্জল দধি মছন করিলে  
তাহাকে ঘোল বলে, চতুর্থাংশ জল সহিত  
সমর দধি মছন করিলে তাহাকে তক্র বলে ।

অর্দ্ধজল সহিত সমর দধি মছন করিলে  
তাহাকে উদম্বিৎ বলে, সরশুল্ল দধি মছন  
করিলে তাহাকে মথিত বলে ।

দধি প্রয়োগের বিধান ।

৯ । শরৎপ্রীত্ববসন্তেষু প্রায়শো  
দধি গর্হিতং

রক্তপিত্তকফোথেষু বিকারে-  
ষহিতঞ্চ তৎ ।

হেমন্তে শিশিরে চৈব বর্ষাস্থ  
দধি শাস্ততে ।

শরৎকালে, গ্রীষ্মকালে এবং বসন্তকালে  
দধি প্রয়োগ নিষিদ্ধ, রক্তদোষ রোগে পিত্ত-  
রোগে এবং কফরোগেও দধি প্রয়োজ্য নহে ।

১০ । ত্রিদোষং মন্দকং জাতং বাতস্রং  
দধি শুক্রলং ।

সরঃ পিত্তানিলস্রস্ত মণ্ডঃ

শ্রোতোবিশোধনঃ ॥

শোফার্শোগ্রহণীদোষ-

মূত্রকুচ্ছেদরারুচি

স্নেহব্যাপদি পাণ্ডু হৈ তক্রং

দদ্যাৎ পরেমু চ ।

মন্দক দধি ( যে দধি ভালরূপ জমে নাই )  
ত্রিদোষ জনক, জাত দধি ( যে দধি উত্তমরূপে  
জমিয়াছে ) বাতনাশক, শুক্রজনক, সর—পিত্ত  
ও বাতনাশক । মস্ত দঠয়ের মাত্ প্রোতঃ  
শোধক, তক্র শোধ, অর্শো, গ্রহণীদোষ, মূত্রকুচ্ছ,  
উদর, অরুচি, স্নেহব্যাপং ( স্নেহের অথবা  
প্রয়োগ জনিত দোষ ), পাণ্ডুরোগে এবং গর  
( সংযোগজ বিব ) দোষে প্রযোজ্য ।

তৎস্বভাবার্থ দধি শোফং

জনয়তি ।

দধি স্বভাবতই শোথ জন্মায় ।

১১ । ন নক্তং দধি ভুঞ্জীত ন চাপ্য-

স্বতশর্করং ।

নামুদগসূপং নাক্ষৌদ্রং নোমং

নামলকৈর্বিনা ।

রাত্রিতে দধি ভোজন করিবে না, স্বত এবং  
চিনি না দিয়া দধি সেবন করিবে না ।  
মুদগের দাইল না মিশাইয়া দধি সেবন করি-  
বে না, মধু না মিশাইয়া কিম্বা আমলকী না  
মিশাইয়া দধি ভোজন করিবে না ও উষ্ণ দধি  
ভোজনও নিষেধ ।

১২ । অলক্ষীদোষযুক্তহাৎ নক্তন্তু

দধি বর্জিতং ।

শ্লেষ্মলং স্তাৎ সসর্পিফং

দধি মারুতসূদনং ।

ন চ সংধুক্ষয়েৎ পিত্তমাহারঞ্চ

বিপাচয়েৎ ।

শর্করাসংযুতং দদ্যাৎ তৃষাদাহ-

নিবারণং ।

মুদগাসূপেন সংযুক্তং দদ্যাদ্রক্তা-

নিলাপহং ।

স্বরসং চাল্লদোষঞ্চ কোদ্র-

যুক্তং দধি ভবেৎ ।

উষ্ণং পিত্তাশ্রকং দোষান্

ধাত্রীযুক্তন্তু নির্হরেৎ ॥

রাত্রিতে দধি ভোজন করিলে শর্করাদোষের  
প্রকোপ এবং অলক্ষী পাপ হয় । স্বতযুক্ত  
দধি শ্লেষ্মকারি, বাতনাশক, আহার পাচক  
হয়, পিত্তকেও উত্তেজিত করে না । শর্করা  
যুক্ত দধি তৃষা এবং দাহ নিবারণ করে ।  
মুগবৃষযুক্ত দধি বাতরক্ত নাশক, মধুযুক্ত দধি  
স্বরস হয় এবং অল্প দোষ জন্মায় । উষ্ণদধি  
পিত্ত এবং রক্ত প্রকোপক, আমলকীযুক্ত দধি  
স্নিগ্ধতা কারক এবং দোষ নাশক ।

জ্বরাস্থক পিত্তবীসর্প কুষ্ঠ পাণ্ডুরামর-

ভ্রমান্ ।

প্রাপ্পুয়াৎ কামলাং চোত্রাং বিধিং

হিত্বা দধিপ্রিয়ঃ ।

যিনি বিধি লভন করিয়া দধি ভোজন  
করেন, তিনি জ্বর, রক্তপিত্ত, বীসর্প, কুষ্ঠ  
পাণ্ডুরোগ, ভ্রমরোগ এবং কষ্টসাধ্য কামলা  
রোগকে প্রাপ্ত হন ।



বাতন্ত্রং সৈন্ধবোপেতং পিত্তে স্বাছ

সশর্করং ।

পিবন্তক্রং কফে চাপি ব্যোষকার-

সমায়ুতং ।

নৈব তক্রং ক্ষতে দদ্যাৎ নোষ্ণকালে

ন দুর্ব্বলে ।

ন মুচ্ছাভ্রমদাহেষু ন রোগে রক্ত-

পিত্তকে ॥ ১৪

সৈন্ধবযুক্ত তক্র বাতনাশক, সর্করায়ুক্ত

তক্র মধুর রস, তক্র পিত্তনাশক, তুঠ পিপুল

মরিচ ও ক্ষারযুক্ত তক্র কফনাশক । ক্ষত

রোগে, উষ্ণকালে দুর্ব্বল রোগীকে, মুচ্ছা,

ভ্রম, দাহ এবং রক্তপিত্তরোগে তক্র অহিতকর,

দধি ক্রিমি, বাতরক্ত, প্রমেহ, শোথ এবং কুষ্ঠ

রোগের নিদান ।

১৫ । গ্রাহিণী বাতলা রুক্ষা

বিজ্জেরা তক্র কূর্চিকা ।

তক্রের কূর্চিকা বাতবর্জক রুক্ষ ও মল  
সঙ্কেচক ।

দধির সাময়িক প্রয়োগ—

অরে—

তৈলং ক্বরে যড়গুণতক্রসিদ্ধং

অভ্যঞ্জনাত শীতবিদাহনুং স্যাৎ ।

অরে ৬ ছয়গুণ তক্র দ্বারা সিদ্ধতৈল

অভ্যঙ্গ করিলে । শীত এবং আলা নিবারণ

হয় ।

অভিসারে—

পথ্য খড়যুষ এবং কাষলিক যুষ—

তক্রং কপিথ চাক্সেরী মরিচাজাজ-

চিত্রকৈঃ

সুপকঃ খড়যুষোহয়ময়ং কাষলিকো

পরঃ

দধ্যান্নো লবণ স্নেহ তিলমায়-

সমস্থিতঃ ।

তক্র (ঘোল) কয়েংবেল, আমরুল, মরিচ, জীরা, চিতামূল এই সকল জিনিষ দ্বারা সুপক যে মুগাদির যুষ তাহাকেই খড়যুষ বণে ।

দধি দ্বারা অন্নরস লবণ স্নেহ তিল এবং মাষ কলাই সহিত যে যুষ পাক হয় তাহাকে কাষলিক যুষ বলে ।

বাতাতিসারিণে দেয়া তক্রোণ-

ন্যতমেন বা

বাতাতিসারিকে তক্রদ্বারা কিম্বা অল্প কাহারও সহিত সেবন করাইবে ।

অতিসার রোগে অবস্থাভেদে পথ্য এবং ঔষধে অনেক স্থলেই দধির প্রয়োগ আছে ।

গ্রহণী রোগেও বহু প্রয়োগ আছে ।

গ্রহণীদোষিণাং তক্রং দীপনং গ্রাহি-

লাঘবাৎ ।

গ্রহণী দোষী ব্যক্তিদিগের পক্ষে তক্র অগ্নিজনকত্ব, গ্রাহিষ্ণ এবং লঘুত্ব নিবন্ধন বিশেষ উপকারী ।

চাক্সেরী স্বরসে সর্পিঃ কন্ধৈরেতৈ-

বিপাচিতং ।

চতুগুণেন দধা চ তদমৃতং কফ-

বাতনুৎ ॥

আমরুলের স্বরসে এবং চতুগুণ দধি দ্বারা ঐ কফসিদ্ধ মৃত কফবাতযুক্ত গ্রহণী রোগে বিশেষ উপকারী ।

তক্রারিষ্টে—

তক্র দ্বারা অরিষ্ট প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করিবারও বিধান আছে ।

অর্শোরোগেও বহু প্রয়োগ আছে ; যথা—

অর্শাংসি হস্তি তক্রেন ॥

তক্র সহ প্রয়োগ দ্বারা অর্শ নাশ করে ।

নবনীততিলাভ্যাসাং কেশর-  
নবনীতশর্করাভ্যাসাং দধিসর-  
মথিতাভ্যাসাং গুদজাঃ শাম্যন্তি

রক্তবহাঃ ।

মাখন ও তিল । নাগকেশর মাখন চিনি ও দধিসরমথিত প্রতিদিন সেবন করিলে রক্ত অর্শো নষ্ট হয় ।

এবং স্নাতাদিতেও এই রোগে বিশেষ ব্যবস্থা আছে ।

এই রোগে অবস্থা বিশেষে মাহিষ দধির বিধান আছে ।

অর্শোহরং গুদম্হং স্যাং দধি মাহিষ-  
মগ্নতঃ ।

মাতিষ দধি ভোজন করিয়া ঔষধ বিশেষে গুহ্বারে ধারণ করিলে অর্শো নাশ হয় ।

বাতক্লেম্মার্শসাং তক্রাং পরং  
নাস্তীহ ভেষজং ।

বাতক্লেম্ম অর্শোরোগীর তক্র অপেক্ষা আর ভাল ঔষধ নাই ।

ন বিরোহন্তি গুদজাঃ পুনস্তক্র-  
সমাহতাঃ ।

তক্র দ্বারা অর্শো আরোগ্য হইলে আর পুনরায় অর্শ হয় না ।

অজীর্ণ রোগেও যথেষ্ট প্রয়োগ আছে ।

ঔষধের অল্পপান—

পিবেন্দগ্না মস্তুনা বা

দধি দ্বারা বা মস্ত (দইয়ের মাত্) দ্বারা সেবন করিবে ।

উদরে প্রলেপ দিবারও বিধান আছে—

তক্রেন পূর্ণং যবচূর্ণমুষ্ণং .

সন্ধারমর্ন্তি জঠরে নিহত্যাং ।

তক্র দ্বারা যবচূর্ণযুক্ত যবচূর্ণ [পুল্টিশ করিয়া] উষ্ণ করতঃ উদরে দিলে উদরের বেদনা নিবৃতি হয় ।

ক্রিমি রোগে যবাণ্ড সাধনপ্রণালীতে এবং ঔষধের অল্পপানে তক্র দিবার বিধান আছে ।

কাসরোগে প্রয়োগ আছে—

বাত কাসে

দধ্যারণারান্নফল-প্রসন্নাপানমেব চ ।

শস্ত্রতে বাতকাসেসু স্বাদ্বল্লবণানি চ ॥

বাতকাসে—দধি আরনাল (আমানি) অন্নরস ফল প্রসন্ন সুরা [স্বচ্ছভাগ] পান করা প্রশস্ত ।

অপন্নারে—

পঞ্চগব্য স্নাত প্রয়োগে আছে ।

স্বরভেদরোগে—

“কলিতরুফলসিদ্ধুকণাচূর্ণং

তক্রেন পীতমপহরতি স্বরভেদং”

তৃষ্ণারোগে—

তৃষ্ণায়াং পবনোথান্নাং

সগুড়ং দধি শস্ত্রতে ।

বাত জন্ম তৎকালে শুভ্রবৃত্ত দধি প্রস্তুত ।  
বাত ব্যাধিতে—

মাংসরস প্রস্তুতে দধির ব্যবস্থা আছে—  
সাধনিক্সা রসান্ সান্নান্ দধ্যন্নব্যোষ  
সংস্কৃতান্ ।

ভোজয়েৎ বাতরোগার্থং তৈ

ব্যক্তলবণৈর্নরং ॥

অন্ন এবং অন্ন দধি গুট, পিপুল, মরিচ  
দ্বারা সংস্কৃত মাংসরস লবণাক্ত করিয়া তদ্বারা  
বাতরোগীকে ভোজন করাইবে ।

বাতব্যাধিতে ( মাখন স্বেদ ) ও তৈল  
দ্বিত প্রস্তুতে বহু স্থলেই দধি প্রয়োগ  
আছে ।

ত্রণ শোধে

সতিলা সাতসী বীজা দধ্যান্না শক্তু-  
পিপ্তিকা,

সকিণ্ণ কুষ্ঠলবণা শস্তা স্মাদুপনাহনে ।

তিল, তিসি, অন্ন দধি, যবের ছাতু, সূরা  
বীজ, কুড় ও লবণ দিয়া পিণ্ডি প্রস্তুত  
করিয়া প্রলেপ্ত য়িবে ।

উরুস্তম্ভে—

অষ্টকটু রতৈল দধি দ্বারা প্রস্তুত করতঃ  
প্রয়োগ হয় ।

আমবাতে—

ঔষধের অল্পপান রূপে তক্র মজ্জ প্রভৃতি  
দ্বারা ঔষধ সেবন বিধান আছে ।

শূলে—

দাধিক দ্বত

দধি দ্বারা পক দ্বত

শাতাবরী দ্বত ( গুল্ম রোগে )

খড়াঃ সপঞ্চমূল্যাশ্চ গুল্মিনাং

ভোজনে হিতাঃ ।

পঞ্চমূল সহিত খড় পূর্বোক্ত দ্বত প্রভৃতি  
গুল্মরোগীর হিতকর পথ্য ।

চরকে

অথবা দ্বত ও তৈলে প্রয়োগ জনিত  
ব্যাধিতে তক্র প্রয়োগ আছে । যথা—তক্র  
সিদ্ধা যবাণ্ডঃ স্তাৎ দ্বত ব্যাধিঃ নাশিনী  
তৈল ব্যাপাদি শস্তাতু তক্রপিণ্যাক-  
সাধিতং ।

অথবা দ্বত প্রয়োগজনিত রোগে তক্র  
সিদ্ধা যবাণ্ড প্রস্তুত, অথবা তৈল প্রয়োগ  
জনিত ব্যাধিতে তক্র এবং তিলকক দ্বারা  
সাধিত যবাণ্ড উৎকৃষ্ট ঔষধ ।

চরকে

বাজীকরণাধিকারে

দধ্নঃ সরং শরচ্চন্দ্রসম্মিতং দৌষ  
বর্জিতং । ইত্যাদি বুধ্যং দধি ।

শুভ্র নির্দোষ দধিসর অস্ত্রান্ত ঔষধ  
যোগে উৎকৃষ্ট বাজীকরণ হয় ।

অরে

মধ্বারনালক্ষীরদধি দ্বত সলিলসেকাব—  
গাহাঃ সদ্যোদাহজরমণনয়ন্তি । শীতল্পর্শ-  
স্তাৎ ।

মধু, কাজিক, ছফ, দধি, দ্বত, জল, দ্বারা  
সেচন বা এই সকল জব্যের মধ্যে অবগাহন  
করাইলে দাহজর নষ্ট হয় ।

গুল্মরোগে—

নীলিনী দ্বত দধি দ্বারা প্রস্তুত হয় ।

তক্রৈ তৈলসর্পিভ্যাং ব্যঞ্জনাত্যুপ-

কল্পেয়েৎ

তক্র তৈল দ্বত দ্বারা গুল্মে ব্যঞ্জন কল্পনা  
করিবে ।

যমানীচূর্ণিতং তক্রং বিড়েন লবণী-  
কৃতং

পিবেৎ সদীপনং বাত-কফ-মূত্রানু-  
লোমনং।

যমানী চূর্ণ এবং বিটলবণ প্রক্ষেপ দিয়া  
তক্র পানে শুষ্ক রোগ শাস্তি হয়।

দধিমণ্ডযুতাঃ সর্বৈ দেয়াঃ যন্মারুত-  
কফয়াঃ।

বাত কফ নাশক ৬টা প্রলেপ দধি মণ্ড  
দ্বারা দিবে।

সনাগরানিন্দ্রযবানু পিবেদ্বা তণ্ডুলা-  
মুনা।

সিদ্ধাং যবাগুং জীর্ণে চ চাস্কেরী তক্র-  
দাড়িমৈঃ।

পাঠাং বিল্বং যমানীঞ্চ পাতব্যং  
তক্রসংযুতং ॥

যন্মারোগে—

আমযুক্ত পাতলা বাছে হইলে এবং অরুচি  
থাকিলে, শুঠ, ইন্দ্রযব চূর্ণ, চেলেনি জল সহ  
সেবন করিবে। শুষ্ক জীর্ণ হইলে আমরুল  
তক্র এবং ডালিম দ্বারা সিদ্ধ যবাগু পান  
করিতে দিবে। এবং এই অবস্থায় আক্-  
নিদি, বেলশুঠ যমানী তক্র দ্বারা পান  
করাইবে।

স্থিরাদিপঞ্চমূলেন পানে শাস্তং শূতং  
জলং

তক্রং সুরা সচুক্রিকা দাড়িমশ্রাবা  
রসঃ।

শালপানি প্রভৃতি পঞ্চমূলী সিদ্ধজল, তক্র  
সুরা, কাক্সি অথবা ডালিমের রস পান করিতে  
দিবে।

জীবন্তী প্রভৃতির চূর্ণ যবচূর্ণ দধি মণ্ড  
দ্বারা উত্তর্জন করিবে।

আমেপরিণতেমস্ত্রবিরুদ্ধমতিসার্য্যতে  
সশূলপিচ্ছমল্লাল্লং বহুশঃ স প্রবাহকঃ।  
তং মূলকানাং মূষণে বদরাণামথাপি বা  
ইত্যাদি দধি দাড়িমসিদ্ধেন বহু-  
স্নেহেন ভোজয়েৎ ॥

আম পরিণত হইলে বহুতার সহিত  
বেদনা এবং আম সহ অন্ন বহুবার কুহন  
সহ পাতলা বাছে হয়। তাহাকে মূলক যু-  
কিবা বদর যুষ্ এবং উপোদকাদি শাক বহু  
স্নেহ এবং দধি ও দাড়িমের দ্বারা সিদ্ধ করিয়া  
তদ্বারা ভোজন করাইবে।

“কন্ধঃ শ্র্যাং বালবিল্বানাং

তিলকন্ধশ্চঃ তৎসমং।

দধ্নঃ সরোহস্নঃ স্নেহাভ্যঃ

খড়ো হন্যাং প্রবাহিকাং।”

বিষকক এবং তাহার সমান তিলকক  
অন্ন স্নেহ যুক্ত দধি সংযুক্ত সেবনে প্রবাহিকা  
নষ্ট করে।

আবার অনেক স্থলে দধি ভোজনের  
নিষেধ আছে যথা—

কুর্চ্চিকাংশ কিলাটাংশ শৌকরং  
গব্যামিষং।

মৎস্তান্ দধি চ মাষাংশ্চ যবকাংশ্চ ন  
শীলয়েৎ ॥১

কুর্জিকা, কিলটি, শূকরমাংস, গোমাংস,

মৎস্ত, মাষকলাই, যব ও দধি সর্বদা ভোজন  
করিবে না । মধ্যে মধ্যে বর্জন করিতে হইবে ।

ক্রমশঃ

## শিশু-খাদ্য ।

লেখক ত্রিযুক্ত ডাক্তার মথুরানাথ ভট্টাচার্য্য, এম, এম, এম ।

( পূর্বে প্রকাশিতের পর )

খাদ্য—পূর্বে মাতার বিষয় বাহা বলা  
গিয়াছে, wet nurse এর পক্ষেও সেই নিয়ম  
অনুসারে চলিতে হইবে । সুস্থ স্ত্রীলোকের  
স্বাভাবিক অভ্যাস খাদ্য বাহাতে বদলাইতে না  
হয়, তাহার উপর আমরা বিশেষ নজর রাখিব ।

বহু বৎসর ধরিয়া অনেকে ভুল করিয়া  
আসিতেছেন যে, কম পরিমাণে খাইতে দিলে  
wet-nurse এর এবং শিশুর পক্ষে ভাল  
হইবে । কিন্তু ইহা সম্পূর্ণ ভুল ; কম খাইতে  
দিলে, ভালরূপ পুষ্টিকারক এবং বেশী পরি-  
মাণে দুধ উৎপন্ন হয় না ; শিশুর ঐ দুধ  
খাইয়া ভাল পুষ্টি সাধন হয় না এবং প্রথমেই  
তাহার ওজন কমিয়া যায় । আরও এক কথা  
মনে রাখিতে হইবে যে, পরিশ্রমী wet-  
nurse এর স্বাভাবিক মোটা মোটা অভ্যাস  
খাবার বদলাইয়া, তাহাকে অন্তরূপ খাদ্যের  
ব্যবস্থা করিও না ; বা তাহার পরিশ্রম করা  
অভ্যাসটা কমাইয়া দিও না ।

এইরূপে খাদ্যের ও পরিশ্রমের পরিবর্তন  
করিলে, তাহার শরীর খারাপ হইয়া বাইবে ;  
এবং দুধেরও পরিমাণ এবং উপাদান পরিবর্তিত  
হইয়া বাইবে ; দুধ ভাল পুষ্টিকারক হইবে  
না, এবং ঐ দুধ খাইয়া শিশুর অনিষ্ট হইবে

এবং ভাল পুষ্টিসাধন হইবে না । খাদ্যের  
পরিবর্তন হইলে কিরূপ খারাপ ফল হয়, নিম্নে  
তাহার উদাহরণ দেওয়া গেল ।

একটা দশ দিনের শিশুর জন্য একটা  
wet nurse ঠিক করা হইয়াছিল । তাহাকে  
নিযুক্ত করিবার দুই দিন পূর্বে তাহার দুধ  
বিশ্লেষণ করিয়া দেখা গিয়াছিল ; নিম্নে  
তাহার ফল দেওয়া গেল । wet nurse  
কে তাহার স্বাভাবিক খাদ্যের পরিবর্তে খুব  
ভাল খাদ্য এবং ভাল দুধ খাইতে দেওয়া  
হইয়াছিল । শিশুটি দুই কি তিন সপ্তাহ  
পর্যন্ত সেই Wet-nurse এর দুধ খাইয়া হজম  
করিয়াছিল, তাহার পর ঐ শিশুটি  
গরুর দুধের ছানার মত পুষ্টি পুষ্টি ছানা বমন  
করিতে আরম্ভ করিল । এই সময়ে পুনরায় ঐ  
Wet-Nurse এর দুধ বিশ্লেষণ করিয়া দেখা  
গেল যে, কঠিন পদার্থের অংশ খুব বাড়িয়া  
গিয়াছে, এবং Proteid এর অংশ স্তন  
দুধের Proteid এর চেয়ে বেশী এবং  
গরুর দুধের Proteid এর প্রায় সমান  
হইয়াছিল । তাহার পর Wet-Nurse  
কে সাদা সিদ্ধ খাদ্য এবং Skimmed-  
Milk দেওয়া হইয়াছিল ; শিশু এবং

Wet-Nurse ছুই জনেই বেশ ভাল ও সতেজ হইয়াছিল এবং এক বৎসর ধরিয়া শিশু তাহার স্তন্য নির্ক্সিয়ে পান করিয়াছিল এবং প্রথম সপ্তাহ হইতেই শিশুর ওজন

বাড়িতে আরম্ভ করিয়াছিল। ঐ Wet-Nurse এর দুগ্ধ বিশ্লেষণ করিয়া যে ফল পাওয়া গিয়াছিল নিম্নে তাহা অঙ্কিত করা গেল।

বিশ্লেষণ ১।

খাদ্য পরিবর্তনের  
ছুই দিন পূর্বে।

বিশ্লেষণ ২।

এক মাস বেশী  
পুষ্টিকর খাদ্য  
দেওয়ার  
পর।

বিশ্লেষণ ৩।

পুনরায় নিয়মিত  
খাদ্য দেওয়া এবং  
শিশুর দুগ্ধ সহ  
হওয়ার পর।

Fat—	0.72
Sugar—	6.75
Proteids—	2.53
Mineral Matter—	0.22
Total Solids—	10.22
Water—	89.78
	100.00

5.44	5.50
6.25	6.60
4.61	2.90
0.20	0.14
16.50	15.14
83.50	84.86
100.00	100.00.

Thomas Morgan Rotch সাহেব, তাহার শিশু খাদ্য বিষয়ক গ্রন্থে, লিখিয়াছেন যে, ক্রান্তের কোন কোন স্থানে, বিশেষতঃ ব্রিটেনীতে, গরুর বাঁটে মুখ দিয়া শিশুকে দুগ্ধ পান করান হয়। শুনিয়াছি উনাও জেলাতে ঐরূপ প্রথা চলিত আছে। সেখানে মাতৃহীন শিশুকে ছাগলের বাঁট শিশুর মুখে দিয়া, শিশুকে দুগ্ধ পান করান হয়। বালীয়া জেলাতে, গায়ে বেশী জোর হইবে বলিয়া, শিশুকে ক্রান্তের মত গরুর বাঁট হইতে দুগ্ধ খাওয়ান হয়। কলিকাতা পুলিশ হাসপাতালের স্তন্যর পাঁড়ে নামক একটা লোক, শৈশব অবস্থায় গাভীর বাঁটে মুখ দিয়া দুগ্ধ পান করিত। সে বলবান হইবে বলিয়া তাহার পিতা মাতা ঐ উপায় অবলম্বন করিয়াছিল; স্তন্যর পাঁড়ের বয়স

এখন ৬০ বৎসর উত্তীর্ণ হইয়াছে; কিন্তু সে এখন যুবকের মত বলবান। কিন্তু ঐরূপ ভাবে দুগ্ধ পান করান অনেক অসুবিধা জনক ও উহার দ্বারা নানাবিধ রোগ হইবার সম্ভাবনা; সুতরাং ঐ প্রথা অবলম্বন করা যুক্তিসঙ্গত নহে। তবে মাতৃহীন বালকের পক্ষে ব্যবহৃত হইতে পারে।

মাতৃস্তন্য ছাড়া আর কি খাদ্য দেওয়া যাইতে পারে?

পূর্বে বলা হইয়াছে যে, শিশুদের জীবনের প্রথম কএক মাস মাতৃস্তন্য সর্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট। কিন্তু কখন কখন আমরা শিশুকে মাতৃস্তন্য দিতে অপারগ হইয়া থাকি। মাতা যদি ব্যাধিগ্রস্ত হন বা যদি অল্প কোন দ্রাব্যলোকের স্তন্য বোগাড় করিতে না পারা

বাড়, তবে আমাদেরকে অন্তরূপ খাদ্যের বন্দোবস্ত করিতে হইবে। তাহা ছাড়া ভগ্নতে বস সত্যতা বাড়িতেছে, ততই মাতৃ স্তনের পরিবর্তে অন্তরূপ খাদ্য দিবার ব্যবস্থা বাড়িয়া বাইতেছে, এবং বোধ হয় উহা না কমিয়া সভ্যতার সঙ্গে সঙ্গে ক্রমশঃ বাড়িয়া বাইবে। এই সব বিষয় এবং স্তন দুঃস্থের পরিবর্তে অন্তরূপ খাদ্যের ব্যবস্থা কত কঠিন এবং ঐ কৃত্রিম খাদ্যের ব্যবস্থা করিয়া শিশুদের মৃত্যু সংখ্যা কত বাড়িয়াছে এবং কিরূপ ব্যবস্থা করিলে ঐ মৃত্যু সংখ্যা আমরা কমাইতে পারি—ইহা মনে রাখিয়া আমাদের ব্যবস্থা করিতে হইবে। আমাদের নানা রকম কৃত্রিম খাদ্যের অনুসন্ধান করিতে হইবে এবং তুলনা করিয়া দেখিতে হইবে যে, কোন প্রকার খাদ্য সর্বাঙ্গেকা ভাল। ইহা নিরূপণ করিয়া আমাদের এক রকম প্রথা অবলম্বন করিয়া চলিতে হইবে। একবার এটা, একবার সেটা ব্যবস্থা করিলে চলিবে না। যেমন কৌলিক ব্যাধি কতকগুলি শিশুর মৃত্যু সংখ্যা বাড়িয়া থাকে, সেইরূপ নানা রকম খাদ্যের ব্যবস্থা করিয়া আমরা কত গুলি শিশুকে শৈববস্থার রোগগ্রস্ত করিয়া থাকি এবং তাহার জন্য তাহাদের অকালে মৃত্যু হইয়া থাকে। যে সমস্ত লক্ষণকে আমরা বদ হজম বলিয়া আখ্যাত করিয়া থাকি, তাহার কারণ এই যে, আমরা শিশুদের শৈববস্থার কতকগুলি কৃত্রিম খাদ্য দিয়া থাকি এবং তাহার দ্বারা তাহার হজমের ব্যাঘাত জন্মাইয়া থাকি। জীবনের প্রথম ক এক সপ্তাহে শিশুর পক্ষে কি খাদ্য ভাল হইবে নিরূপণ করিতে গিয়া, নানা রকম

খাদ্য দিয়া শিশুর বদ হজম ঘটাইয়া থাকি; তাহার পর, শিশুর যখন দাঁত উঠিবার সময় হয়, তখন প্রায়ই তাহার অম্লত্ব হইয়া থাকে; ঐ সময় শিশুর খাদ্যের সহিত নুতন খাদ্য যোগ করিয়া, তাহার অম্লত্ব বাড়িয়া থাকি। আবার যখন শিশুর দুদ ছাড়িবার সময় হয়, সেই সময় শিশুর খাদ্যের হঠাৎ পরিবর্তন করিলে তাহার অম্লত্ব হইয়া যায়। শিশুর জীবনের এই তিন সময়ে আমাদের অতি সাবধানে খাদ্যের ব্যবস্থা করিতে হইবে; কারণ এই সময়ে পাকস্থলী খুব শীঘ্র বাড়িয়া থাকে, হজম ক্রিয়া স্থাপিত হইতে আরম্ভ হয় এবং তখন সম্পূর্ণ ভাবে স্থাপিত হয় নাই।

মানব স্তনের পরিবর্তে অন্ত খাদ্য নিরূপণ বড় কঠিন ব্যাপার। অনেকে জিজ্ঞাসা করিয়া থাকেন যে, শিশুকে আমরা কি খাদ্য দিব? এই প্রশ্নটি অসম্পূর্ণ ও গোলমাল জনক। অনেকগুলি বিষয় একত্রে বিবেচনা করিয়া খাদ্য ঠিক করিতে হইবে; এক কথায় উহার উত্তর দেওয়া বাইতে পারে না। কেহ কেহ খাদ্যের উপাদানের উপর বিশেষ মনোযোগ দিয়াছেন; কেহ কেহ খাদ্য বাহ্যতে Steralize হয়, তাহার উপর লক্ষ্য করিয়াছেন; কেবল এক দিক নজর করিলে চলিবে না। সব দিক লক্ষ রাখিয়া চলিতে হইবে এবং প্রকৃতি দেবীর অনুসরণ করিতে হইবে।

শিশুদের খাদ্যের ব্যবস্থা করিতে হইলে, ব্যয় ও কষ্ট স্বীকার করিতে হইবে। খরচের অন্ত কাতর হইলে চলিবে না। বর্ধনশীল শিশুর খাদ্য যদি খারাপ বা উপযুক্ত রূপ না হয় তাহালে তাহার শরীর ভালরূপ বর্ধিত হইবে না, তাহার হজম করিবার শক্তি দুর্বল

হইয়া পড়িবে; এবং একবার হজম করিবার শক্তি দুর্বল হইলে, শৈশব অবস্থায় এবং শিশু বড় হইলে, অনেক রকম পীড়া হইতে পারে এবং তাহার জন্য বহুব্যয় ও হইবে। অনেক সময় আমরা দেখিতে পাই যে, শিশুর জন্য একটি খাদ্য ব্যবস্থা করা হইয়াছে, যেহেতু ঐ খাদ্যটি স্বস্তা এবং সহজেই পাওয়া যায় এবং তৈয়ারী করা যায়। কিন্তু উহার পুষ্টি কারক গুণ এত কম যে উহাকে শিশু খাদ্যের অনুপ-  
 যুক্ত বলিয়া একবারে ত্যাগ করা উচিত। যেমন আমরা চিকিৎসা করিতে হইলে, খরচের দিকে লক্ষ্য না করিয়া সর্বাপেক্ষা ভাল ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া থাকি, এবং যেখানে অর্থের বিশেষ টানাটানি, সেখানে কিছু কম খরচে যতদূর সম্ভব ভাল ঔষধ দিয়া থাকি, সেইরূপ শিশুদের খাদ্যের বিষয়ে আমাদের যতদূর সম্ভব ভাল খাদ্য দিতে হইবে। খরচের টানা টানি বলিলে চলিবে না। যদি অর্থাভাব বলিয়া আমরা স্বস্তা দামের খাদ্য ব্যবস্থা করি, তাহা হইলে আমাদের সাধারণের অনিষ্ট করা হইবে। শিশু খাদ্যের খরচ মানব জাতীর উন্নতির জন্য; তাহার শারীরিক ও মানসিক উন্নতি হইলে দেশের গৌরব বৃদ্ধি হইবে এবং ক্রমশঃ উন্নতি সোপানে আরোহন করিবে। আমাদের সাধারণকে বুঝাইয়া দিতে হইবে যে, একটি খাদ্য স্বস্তায় বেশী পরিমাণ পাওয়া বাইতেছে বলিয়া উহা কিনিতে হইবে এমন নহে; যদি বেশী দামে কিছু কম পরিমাণ অথচ বেশী পুষ্টি কারক খাদ্য পাওয়া যায়, তবে উহা কিনাই শ্রেয় ও যুক্তি সম্মত। কারণ স্বস্তা দামের অল্প পুষ্টি কারক খাদ্য দেওয়াতে বিশেষ অনিষ্ট করা হইবে; তাহার পুষ্টি

সাধন হইবে না; এবং তাহার দ্বারা নানা-  
 বিধ রোগ হইতে পারে; এমন কি শিশু জন-  
 মের মতন চিরকল্প হইয়া থাকিবে। অতএব  
 খরচের টানা টানি বলিয়া শিশুকে অখাদ্য  
 খাইতে দিওনা; উহাতে বেশী খরচ করিলে  
 অমিত ব্যয় করা হইবে না।

আমাদের বিজ্ঞান এখনও খাদ্যের বিষয়ে  
 প্রকৃতি দেবীকে যথার্থরূপে অনুসরণ করিতে  
 পারে নাই; সুতরাং আমরা শিশুদের জন্য  
 একটি আদর্শ খাদ্যের নিয়ম ব্যবস্থা করিতে  
 পারি নাই। আমাদের বিজ্ঞান যতদূর শিক্ষা  
 দিয়াছে, আমরা ততদূর অগ্রসর হইতে পারি;  
 প্রত্যেক বৎসর কিছু কিছু উন্নতি করিতে  
 পারিব। আমরা কতকগুলি খাদ্যের খুব  
 ভাল ফল পাওয়া গিয়াছে বলিয়া কাগজে  
 দেখিলেই ভুলিয়া যাইব না। কারণ অনেক  
 ক্ষেত্রে দেখা গিয়াছে যে, একটি খাদ্যের পর  
 আর একটি খাদ্য ব্যবহার করিয়াও কোন  
 ফল পাওয়া যায় নাই; আবার কোন একটি  
 খাদ্য দিয়া উপকার হইল বটে; কিন্তু উহা  
 অল্পকাল স্থায়ী। এবং ঐ সব খাদ্য ব্যবস্থা  
 করিয়া শিশুর পুষ্টি সাধন হয় না; এবং উহা-  
 দের দ্বারা স্তম্ভপায়ী শিশুদের অপেক্ষা মৃত্যু  
 সংখ্যা অত্যন্ত অধিক হইয়া থাকে।

### অপরাপর খাদ্য।

এখন ঠিক করা গেল যে, মানব স্তনের  
 পরিবর্তে অন্য খাদ্য দেওয়া বাইতে পারে।  
 কি খাদ্য দিতে পারা যায়—ইহা আমাদের  
 স্থির করিতে হইবে। দেখা বাইতেছে যে,  
 অন্যান্য স্তম্ভপায়ীদের হৃদয় মানব স্তনের সহিত  
 সমকক্ষ হইতে পারে। ইহার কারণ এই যে,



সমস্ত স্তম্ভপারীদের হৃদ আমিষ এবং উহাদের উপাদান একই ; যদিও ঐ উপাদানের অংশ সব হৃদে বিভিন্ন মাত্রায় বর্তমান থাকে ।

এখন আমরা ধরিয়া লইলাম, যে, মানব স্তম্ভের আশীদের অম্লকরণ করিতে হইবে ; কারণ উহা নিরাপদ এবং আদর্শ খাদ্য । অনেক বলিতে পারেন যে, উদ্ভিদ হইতে আমরা সহজেই অম্লকরণ করিতে পারি এবং তাহার দ্বারা শিশুদের পুষ্টিসাধন হইতে পারে ; কিন্তু উহা ভুল । কারণ আমরা দেখিতে পাই যে, প্রকৃতি দেবী শিশুদের স্তম্ভ আমিষ খাদ্য ব্যবস্থা করিয়াছেন, উদ্ভিজ্য নহে, ইহা পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে । অতএব আমরা বাহ্যতে উদ্ভিজ্য খাদ্য ব্যবস্থা না করিয়া থাকি, তদ্বিষয়ে বিশেষ বদ্ধবান থাকিব ; কারণ উদ্ভিজ্য খাদ্য দিলে শিশুকে প্রকৃতি দেবীর নিষিদ্ধ খাদ্য দেওয়া হইবে এবং তদ্বারা শিশুর বিশেষ অনিষ্ট হইবে । এই সব কারণে আমরা সিদ্ধান্ত করিতে পারি যে, শিশুকে হৃৎ দিতে হইবে এবং যে হৃৎ কম বেশী মানব স্তম্ভের সহিত সমকক্ষ হইতে পারে, সেই হৃৎ দিতে হইবে ।

অনেক গুলি জন্তর হৃৎ মানব স্তম্ভের পরিবর্তে ব্যবহার করিতে পারা যায় বলিয়া উপদেশ দেওয়া হইয়াছে ; উহাদের উপাদান মানব হৃৎের উপাদানের সহিত কম বেশী সমান বলিয়া—এই ভিত্তির উপর উহাদের হৃৎ ব্যবস্থা করা হইয়াছে । কিন্তু সমস্ত জন্তরই হৃৎ, মানব হৃৎের সহিত সমান করিতে চাইলে, কিছু পরিবর্তিত করিতে হইবে । যে কোন জন্তর হৃৎ মানব হৃৎের সহিত সমান হইলেই যে, উহা ব্যবস্থা করিতে হইবে এমন নহে ;

আরও কতকগুলি বিষয় উহার সঙ্গে সঙ্গে বিবেচনা করিতে হইবে ; এবং উহা বিশেষ আবশ্যকীয় বিষয় । আমাদের দেখিতে হইবে, যে জন্তর হৃৎ আমরা ব্যবহার করিব, সেই জন্তর জন সাধারণ সহজেই পাইতে পারে । এখন সহজেই বুঝা যাইতে পারে যে, আমাদের গরুর হৃৎই ব্যবহার করিতে হইবে ; যদি ও উহাদের হৃৎের উপাদান মানব হৃৎের সহিত তুলনা করিয়া দেখিলে, গাধা কিম্বা ঘোড়ার হৃৎ অপেক্ষা বেশী বিভিন্ন হইয়া থাকে, ঘোড়ার বা গাধার হৃৎের উপাদান মানব হৃৎের উপাদানের সহিত অনেকটা সাদৃশ্য আছে ; যদি উহাদের হৃৎ গরুর মত ব্যবহৃত হইত, তাহা হইলে, উহাদের হৃৎের উপাদান আরও পরিবর্তিত হইয়া যাইতে পারিত বলিয়া বোধ হয় ; এবং তাহাদের অসম্পূর্ণ স্তন আরও বর্ধিত হইত । গরুর হৃৎ হাজার হাজার বৎসর ধরিয়া ব্যবহৃত হইতেছে বলিয়া এখন তাহারা এত বেশী হৃৎ দেয় । প্রথমে তাহারা এত বেশী হৃৎ দিত না । লোকে অনেক দিন ধরিয়া গরুর হৃৎ ব্যবহার করিতে এবং তাহাদের বংশ বৃদ্ধি হওয়াতে, তাহারা তাহাদের বাচ্চুরের বে পরিমাণ হৃৎ দরকার, তাহার চেয়ে বেশী হৃৎ দিতে পারক হইয়াছে । জন্তদের স্তনের বৃদ্ধি হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে তাহার হৃৎের পরিমাণ ও উপাদান পরিবর্তিত হইয়া থাকে ; Martiny সাহেব দেখাইয়াছেন যে, জন্তদের হৃৎের পরিমাণ ও উপাদান তাহাদের স্তনের বৃদ্ধির উপর নির্ভর করে ।

গরুর হৃৎ ব্যবহার করিবার আর এক কারণ এই যে, সভ্য জগতে শিশুদের বতরকম খাদ্য বাহির হইয়াছে, পেটেন্ট হটক বা না

হউক, তাহাদের সকলেরই মধ্যে গরুর ছদ ব্যবহৃত হইয়া থাকে ; এবং উহাতে গরুর ছদ ব্যবহার না করিলে ঐ খাদ্যের প্রধান প্রধান উপাদানের অংশ অত্যন্ত কম হইয়া পড়িত। গরুর ছদ ব্যবহার করার আর একটা কারণ এই যে, উহাদিগকে অত্যন্ত জন্তু অপেক্ষা, বেশী আয়ত্বাধিনে রাখা বাইতে পারে।

গরুকে আমাদের ছদ সরবরাহের জন্য ব্যবহার করিব বলিয়া মনোনীত করা হইল। এখন দেখা যাক কোন রকম গরু হইতে বেশ ভাল ছদ পাইতে পারি। ইহা স্থির করিতে হইলে আমাদের গরুর ছদ বিশ্লেষণ করিয়া এবং মাইক্রোস্কোপ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হইবে। নিম্নলিখিত কতকগুলি গুণ গরুতে বর্তমান থাকা দরকার।

১। শরীর বেশ শক্তিশালী হইবে।

২। এক স্থান হইতে অল্প স্থানে লইয়া গেলে—তাহার শরীরের বা ছদের কোন পরিবর্তন ঘটিবে না।

৩। তাহার ছদ খাইয়া বাছুর বেশ সতেজ হইবে ও বর্দ্ধিত হইবে।

৪। মাখন ছদের সহিত খুব স্ফুটভাবে মিশ্রিত হইবে।

৫। মাখনের মধ্যে Volatile Glycerides অপেক্ষা fixed glycerides এর অংশ বেশী হইবে। volatile glycerides স্তনে বর্তমান থাকে না ; ছদ দোয়ার পর ছদে উৎপন্ন হইয়া থাকে। ইহা ছাড়া আমাদের দেখিতে হইবে যে, বাছুর ছদ খাইয়া কেমন বাড়িতেছে। যদি বাছুর ছদ খাইয়া বেশ বলবান হয়, তাহা হইলে

সেই গাভী বেশ ভাল, আর যদি বাছুর কম হয়, তাহা হইলে ঐ গাভীর ছদ ব্যবহার না করাই ভাল। বাছুরের যদি ছদ খাইয়া পেটের অসুখ হয়, তাহা হইলে ঐ গাভীর ছদ ব্যবহার করিও না। গাভী তাহার স্বাভাবিক খাদ্য খাইয়া হজম করিতে পারে কি না দেখিতে হইবে। যদি তাহার পেটের গোলমাল হয় বা ভালহজম করিতে না পারে, ঐ গাভী পরিত্যাগ করিবে। এক কথা—গাভী বেশ শক্তিশালী হওয়া চাই, যেন ভাল-রূপ খাইতে পারে, খাদ্য ভালরূপ হজম করিতে পারে ; এবং প্রকৃতি শাস্ত হওয়া চাই, এই গুণগুলি থাকিলে ঐ গাভী বেশ হইবে। ইহা ছাড়া—তাহার ছদের পরিমাণ বেশী এবং উপাদান স্বাভাবিক রকমের হওয়া দরকার। আরও দেখিতে হইবে যে, এক রকম জাতির দ্বারা যেন তাহাদের বংশ বৃদ্ধি না হয়। বিভিন্ন জাতির দ্বারা বাছুর উৎপন্ন হইলে উহার বেশ সতেজ হইবে।

গরুর কিরূপ যত্ন করিতে হইবে।

সমস্ত গরুকে, বিশেষতঃ যে গরুর ছদ শিশু-খাদ্যের জন্য ব্যবহৃত হইবে, তাহাদিগকে ভাল যত্ন রাখিতে হইবে ; ভালরূপ যত্ন করিতে হইবে ; কারণ গৃহ পালিত গরু, চতুঃপার্শ্বে গোলমাল হইলে, সহজেই ভড়কাইয়া বাইতে পারে এবং তাহার জন্য তাহার ছদেরও পরিবর্তন ঘটিতে পারে। যেখানে এক দল গরু থাকে, সেখানে গরু সহজে ভড়কাইয়া যায় না ; কিন্তু যেখানে ছ একটা গরু থাকে, সেখানে ঐ গরু সহজেই

ভড়কাইয়া বাইতে পারে, এইরূপ ভড়কাইয়া গেলে, তাহাদের ছুদের পরিবর্তন ঘটে এবং ঐ ছদ খাইয়া শিশুর ভাল পরিণাক হয় না। দেখা গিয়াছে যে, গরুর স্নায়বিক উদ্বেজনা হইলে, তাহাকে একটু যত্ন করিলে, উহা ছরীভূত করা বাইতে পারে, এবং উহার দ্বারা যে ছুদের পরিবর্তন হয়, তাহাও সহজে স্বাভাবিক অবস্থায় পুনরায় আনা বাইতে পারে; কিন্তু জীলোকের উহা সহজে ছরীভূত করা বাইতে পারে না বা উহার ক্ষয় যে ছদ পরিবর্তন হয়, তাহাও সহজে স্বাভাবিক অবস্থায় আনা বাইতে পারেনা। এখন প্রশ্ন হইতে পারে যে, কোথায় এবং কেমন করিয়া গরুর যত্ন করিতে হইবে? গরু জাতি সহজেই ভড়কাইয়া যায়—পূর্বেই বলা হইয়াছে। ভাল জায়গায় কি মন্দ জায়গায় যেখানেই রাখ, তদনুসারে তাহার পরিবর্তন হইয়া থাকে। তাহার সহজেই রোগাক্রান্ত হইতে পারে; ঐ রোগ দ্বারা মানুষকেও সংক্রামিত করিতে পারে। শিশুকে সহজেই ঐ রোগ আক্রমণ করিতে পারে। গরুর কতকগুলি septic রকমের রোগ মনুষ্যের মধ্যে চালিত হইতে পারে। তাহার চতুর্দশ এমন অপরিহার্য হইয়া থাকে যে, সহজেই সংক্রামিত হইতে পারি; এবং তাহাকে বাহারা তত্ত্বাবধারণ করে, বা খাইতে দেয়, দেখা শুনা করে, বা তাহাদের ঘর পরিষ্কার করে, বা বাহারা তাহাদের ছুদ দোহন করে, কিবা বাহারা তাহাদের যত্ন করে, তাহার অনেক সময়ে ছদ দ্বারা অনেকগুলি সংক্রামিত রোগ মনুষ্যের মধ্যে চালিত করিতে পারে—যথা Diphtheria, tuberculosis ইত্যাদি।

সাধারণ গরুকে মাঠে চরিতে দেওয়া হয়; কোথাও ভাল ঘাস থাকে, কোথাও ছোট ছোট গাছ পালা থাকে, কোথাও বা বৃষ্টি না হওয়াতে, ঘাস ইত্যাদি মরিয়া গিয়াছে বা জলিয়া গিয়াছে।

কোথাও বা বিষাক্ত গাছ থাকে, গরু তাহা আগ্রহের সহিত খাইয়া থাকে, কোন স্থানে ভাল পানীয় জল থাকে; কোথাও বা স্থগিত জল থাকে; কোথাও নদীর জল অত্যন্ত খারাপ হইয়া গিয়াছে, গরু উহা খাইয়া থাকে; আবার কোন কোন স্থানে একবারে জল থাকে না এবং গরুও কয়েক ঘণ্টা ধরিয়া জল না খাইয়া থাকিতে বাধ্য হয়। তাহাকে অনেক সময় ঝড় জল সহ্য করিতে হয়; অনেক সময় ঝড়, জল, শীত, উত্তাপ তাহার উপর দিয়া চলিয়া যায়। এরূপ ভাবে যে সমস্ত গরু লালিত ও পালিত হয়, তাহাদের ছদ শিশু খাদ্যের জন্য ভাল হইতে পারে না। গরমের সময় অত্যন্ত উত্তাপ সহ্য করিতে হয়, শীত কালে তাহাকে আবদ্ধ গৃহে বাধিয়া রাখা হয়; সেই ঘরের মোজাতে গোবর রাশিকৃত হইয়া থাকে; তাহার উপর গরু দাঁড়াইয়া থাকে বা শুইয়া থাকে; তাহাকে একটা ছোট ঘরে আবদ্ধ রাখা হয়, তাহার খাদ্য অনেক সময় তাহার মাথার উপর রাখা হয়, ঐ গুলি তাহাদের গোবরের এবং মুত্রের ছর্গন্ধের দ্বারা নষ্ট হইয়া যায়। মধ্যে মধ্যে তাহাকে জল খাইতে লইয়া যাওয়া হয়। এমন ভাবে পালিত হইলে, ঐ গরুর ছুদ কখনই ভাল রূপে উৎপন্ন হইতে পারে না। যে সমস্ত গরুর ছদ শিশু খাদ্যের জন্য

ব্যবহৃত হইবে, তাহাদের ভাল গোয়ালে রাখিতে হইবে; প্রত্যেক গরুর জন্য অন্ততঃ বারিশত বর্গ ফুট খোলা বাতাস দরকার, তাহাদের খাদ্য এমন স্থানে রাখা চাই যেন সেখানে তাহাদের গোবর বা মূত্রের দ্বারা খাদ্য নষ্ট হইতে না পারে। তাহাদের গোবর মূত্র ইত্যাদি, বাসগৃহ যেমন পরিষ্কার রাখা হয়, সেইমত পরিষ্কার করিতে হইবে। তাহাদের এমন স্থান দেওয়া চাই যেন সে হাত পা চড়াইয়া শুইতে পারে বা তাহার মস্তক স্থাপন করিতে পারে। গোয়ালটা বড় এবং শুষ্ক হওয়া চাই, এবং বাহাতে সূর্য্যকিরণ ও বাতাস যাইতে পারে, তাহার বন্দোবস্ত করা চাই, তাহাদের ব্যায়ামের জন্ত বা ছুটিয়া বেড়াইবার জন্ত একটা বড় খোলা স্থান ঘেরিয়া রাখা দরকার। তাহার খাদ্য সর্বদা তাহার নিকট আনিয়া দিতে হইবে এবং খুব যত্নের সহিত খাদ্য মনোনীত করিতে হইবে। পরিষ্কার খাবার জল দিতে হইবে। এবং উপযুক্ত পাত্র তাহাদের জন্ত পরিষ্কার খাবার জল রাখিতে হইবে। তাহাদের ঘরের মেঝে বেশ করিয়া পরিষ্কার রাখিতে হইবে। গোয়ালে গোবর এবং মূত্রের যে দুর্গন্ধ হয় বা এমোনিয়া উৎপন্ন হয় তাহা নিবারণ করার জন্ত বিশেষ বন্দোবস্ত করিতে হইবে। তাহারা বাহাতে ভয় না পায়, তাহার উপর বিশেষ লক্ষ রাখিতে হইবে। কুকুরে তেও তেও শব্দ করিয়া যেন তাহাকে বিরক্ত না করে। তাহার মানসিক উদ্বেজনার সমস্ত কারণ নিবারণ করিতে হইবে।

কারণ পুষ্কৈই বলা হইয়াছে যে, গৃহপালিত গরুদের মানসিক উদ্বেজনা হইলে, সহজেই তাহার চুয়ের পরিবর্তন ঘটয়া থাকে; কিন্তু যে সব গরু বন জঙ্গলে বা পাহাড়ে থাকে তাহাদের সামান্য মানসিক উদ্বেজনা হইলে কিছু আসিয়া যায় না। এই রূপে গরুকে খাওয়াইবার এবং যত্ন করিবার উদ্দেশ্য এই যে, তাহারা সমভাবে, পৃষ্ঠী কারক এবং সহজেই হজম করা যাইতে পারে, এমন ছদ্দ দিতে পারে; এবং তাহাদের ছদ্দ উৎপন্ন হইবার শক্তি বাহাতে বেশী রূপ উদ্বেজিত না হয়, সেই সব কারণ নিবারণ করিতে হইবে। গরুর খাদ্য বেশ ভাল রকম করিয়া দিতে হইবে। বিভিন্ন রকমের খাদ্য দেওয়া দরকার। সবুজ খাদ্য হইতে শুষ্ক খাদ্য ক্রমশঃ দিতে হইবে। আবার শুষ্ক খাদ্য হইতে সবুজ খাদ্য ক্রমশঃ দিতে হইবে। অর্থাৎ এক বারে শুষ্ক খাদ্য বন্ধ করিয়া সবুজ খাদ্য দিও না এবং সবুজ খাদ্যও একবারে বন্ধ করিয়া শুষ্ক খাদ্য দিও না। ক্রমশঃ ক্রমশঃ বদলাইয়া দিতে হইবে।

এরূপ ভাবে যদি খাদ্য না দেওয়া যায়, তবে চুয়ের অনেক পরিবর্তন ঘটিতে পারে। অনেক সময় দেখা গিয়াছে যে, বর্ষা কালে নতুন সবুজ খাদ্য বাস, পাতা ইত্যাদি খাইয়া গরুর চুয়ের এমন পরিবর্তন ঘটয়া থাকে যে, ঐ ছদ্দ খাইয়া শিশুর পেটের অন্র্থ হইয়া থাকে। গরুর চুয় শিশু খাদ্যের জন্ত ব্যবহৃত করিলে ঐ সব বিষয় গুলি মনে রাখিতে হইবে। গরুকে বেশ পরিষ্কার রাখিতে হইবে এবং তাহার পা

ধুইয়া দিতে হইবে। যে স্থান ভিজা থাকিবে, সেই স্থান ভাল করিয়া মুছাইয়া দিতে হইবে। বাহারা ছদ্ম দোহন করিবে, তাহাদের বেশ পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন কাপড় হইবে। তাহারা হাত বেশ ভাল করিয়া ধুইয়া এবং পরিষ্কার করিয়া তবে ছদ্ম দোহন আরম্ভ করিবে। তাহাদের হাত শুষ্ক থাকা চাই। পাজীটা খাতু নিশ্চিত হইলে ভাল হয়, কারণ তাহা হইলে উহাকে Steralise করা যাইতে পারে। একটু জোরের সহিত ছদ্ম দোহন করিতে হইবে—বাহুর ছদ্ম খাইবার সময় যেমন টানে সেই রকম জোরের সহিত দোহন করিতে হইবে। দোহন করিবার সময় প্রত্যেক কোটা ছদ্ম টানিয়া লইতে হইবে। পরিষ্কার পাত্রে ছদ্ম দোহন করিতে হইবে। তাহার পর ছদ্ম গোয়াল হইতে সরাইয়া দিয়া যে স্থানে ছদ্ম রাখা হয় সেই স্থানে লইয়া যাইতে হইবে। সেই স্থানে যেন কোন দুর্গন্ধ না থাকে। ছদ্ম দোহন করিবার সময় কিছু না কিছু জীবাণু (bacteria) ছদ্মের সঙ্গে যাইবে; বিজ্ঞানে এমন কোন উপায় নাই বাহার দ্বারা আমরা উহা একবারে নিবারণ করিতে পারি। তবে আমরা যতদূর সম্ভব উহার সংখ্যা কম করিতে পারি; ছদ্মের প্রথম ভাগে বেশী জীবাণু থাকে; উহার সাধারণতঃ বাহির হইতে বাটের মধ্যে প্রবেশ করিয়া থাকে; এবং ছদ্ম দোহন কালে প্রথম ছদ্মের সহিত নির্গত হইয়া থাকে। পরের ছদ্মে থাকে না।

হুখে যে জীবাণু বর্তমান থাকে, তাহার বেশীর ভাগই হুখে acid fermentation

ঘটাইয়া থাকে; ইহার দ্বারা ছদ্ম অন্ন বা টুকু হইয়া যায়। ইহা ছাড়া আরও অনেক রকম জীবাণু থাকে; উহার গন্ধর খাদ্য—খড়, ঘাস ইত্যাদি হইতে এবং ঘরের ময়লা হইতে হুখে প্রবেশ করিয়া থাকে। এই জীবাণুগুলি থাকিলে ছদ্ম শিশু খাদ্যের পক্ষে অসুপযুক্ত; ইহাদের দ্বারা হুখে alkaline Fermentation হইয়া থাকে এবং অন্যান্য অস্বাভাবিক পরিবর্তন ঘটয়া থাকে। এই সমস্ত জীবাণু যে কেবল বাহির হইতে হুখে প্রবেশ করে এমন নহে; স্তন হইতে বাট পর্যন্ত যে কোন স্থান হইতে আগিতে পারে। গাভী দের স্তনের সক্রামক প্রদাহ হইলে, দোহনকারীর হস্তের দ্বারা একটা গাভী হইতে আর একটা সক্রামিত হইতে পারে; ইহার দ্বারা বুঝা যায় যে, বাট হইতে হুখে বহা নালীর দ্বারা, জীবাণু স্তনের মধ্যে প্রবেশ করিতে পারে।

**Tuberculin Test**—যে গরুর tuberculosis হইয়াছে তাহার ছদ্ম বাহাতে ব্যবহার করা না হয়, তদ্বিষয়ে বিশেষ যত্নবান হওয়া অত্যন্ত দরকার। অনেকে বলেন যে, সে সমস্ত গরুর ছদ্ম ব্যবহার করা হয়, তাহাদের মধ্যে শতকরা তিনটি গরু tubercle দ্বারা আক্রান্ত; যখন tubercle এমন ভাবে আক্রমণ করিয়া থাকে যে, সে গরুর ছদ্ম খাইলে বিপদের সম্ভাবনা, তখন একটা পণ্ডচিকিৎসক সেই গরুর শারিরীক পরীক্ষার দ্বারা উহা ধরিতে পারেন। কিন্তু আজ কাল এখনও ঠিক বলিতে পারা যায় না যে, কখন গরুর ছদ্ম tubercle দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে;

অতএব আমাদের পূর্ব হইতেই সাবধান হইতে হইবে, এবং বিজ্ঞানের সাহায্যে বতসুর পারি গরুর tubercle আছে কিনা নির্ণয় করিতে হইবে। tuberculin test দ্বারা আমরা প্রথমাবস্থাতেই গরু tubercle দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে কিনা ধরিতে পারি।

সব গরুকেই আমরা উহার দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখিব; যদি প্রতিঘাত ফল (reaction) পাওয়া যায়, তবে উহাকে পরিত্যাগ করিব।

দুগ্ধ দোহন করার পর কিরূপ ভাবে রাখিতে হইবে। দুগ্ধ দোহনের পর উহাকে অন্য স্থানে লইয়া যাইতে হইবে; সেই স্থানটা অন্ততঃ গোয়াল হইতে একশত গজ দূরে থাকা চাই; বাহারী দুগ্ধ দোহন করিবে তাহারী ঐ ঘরে প্রবেশ করিতে পারিবে না। সেই ঘরের দেওয়াল, দরজা, জানালা এবং মেজে বেশ পরিষ্কার রাখিতে হইবে। তাহার মধ্যে যে লোক ঐ দুগ্ধ গ্রহণ করিবে তাহার কাপড় খুব পরিষ্কার থাকা চাই; এবং হাত, মুখ, চুল বেশ পরিষ্কার রাখিতে হইবে; এক কথায় তাহাদের সমস্ত শরীর বেশ পরিষ্কার থাকা দরকার। তাহার পর দুগ্ধ sterilised বোতলে রাখিয়া উহা শীতল করিয়া বদ্ধ করিতে হইবে। তাহার পর উহার চারিদিকে বরফ দিয়া প্যেক করিয়া সর্বত্র পাঠান যাইতে পারে। এই রকম ভাবে দুগ্ধ রাখিলে উহাতে জীবাণু থাকিতে পারে না। কেহ কেহ দোহন কালে গরুর চারিদিকে antiseptics ব্যবহার করিবার কথা বলিয়া থাকেন; কিন্তু এমন কোন

antiseptic ব্যবহার করা যাইতে পারে না, বাহার দ্বারা শিশুর কোন অনিষ্ট হইতে পারে না। সুতরাং ঐ বিষয়ে বিশেষ কিছু বলিবার প্রয়োজন নাই; কেহ কেহ বলেন যে, হস্ত দ্বারা দুগ্ধ দোহন না করিয়া অন্য উপায়ের দ্বারা দোহন করিলে, জীবাণু দ্বারা প্রবেশ করিতে পারে না; কিন্তু এ পর্যন্ত যে সমস্ত উপায় অবলম্বন করা হইয়াছিল তাহাতে স্তনের দুগ্ধ উৎপন্ন করিবার শক্তি কম হইয়া গিয়াছিল এবং দুগ্ধের বিশেষ পরিবর্তন ঘটিয়াছিল; সুতরাং এই বিষয়েও কিছু বলিবার দরকার নাই।

গাভী দুগ্ধের রাসায়নিক পরীক্ষা।—পূর্বে দুগ্ধ সম্বন্ধে সাধারণ বিবরণ দেওয়া হইয়াছে। এখন গরুর দুগ্ধের বিষয় কিছু বলা দরকার। মাতৃস্তনের পরিবর্তে গরুর দুগ্ধ ব্যবহার করিতে হইলে, আমাদের উহার Chemical, Physiological এবং bacteriological বিষয় জানা বিশেষ দরকার; ইহা না জানিলে আমরা Percentage feeding দিতে ভাল কৃত কার্য হইব না।

গরুর দুগ্ধের রাসায়নিক বিশ্লেষণ।

Reaction	Slightly acid
Sp. gr	1029 to 1033
Water	86 to 87 Percent
Total solids	13 to 14 "
Fat	4. 00 "
Sugar	4. 50 "
Proteids	3. 50 "
Total mineral matter	0. 70 "
Chlorine	13. 45 "

Sulphur	0.41 Percent.
Phosphoric acid	27.98 "
Iron oxide & alumina	0.44 "
Lime	23.17 "
Magnesia	2.63 "
Potassium	53.00 "
Sodium	4.49 "

Reaction :—ট্যাট্কা গরুর ছুদের সাধারণত amphoteric reaction হইয়া থাকে ; কিন্তু যতই বাতাসের সংস্পর্শে থাকে, ততই উহা ক্রমশঃ acid হইয়া থাকে ; ইহার কারণ এই যে, কতকগুলি জীবাণু Milk Sugar এর উপর কার্য্য করিয়া উহাকে Lactic acid এ পরিবর্তন করিয়া থাকে ; সুতরাং ছুদের reaction ক্রমশঃ acid হইয়া থাকে। amphoteric reaction এর acid এবং alkaline এর অণুপাত ভিন্ন ভিন্ন গরুর বিভিন্ন রকমের হইয়া থাকে ; ছুদ দোয়ার প্রথমাবস্থায় যেমন reaction থাকে, মধ্যভাগে বা শেষ অবস্থায় তাহা হইতে বিভিন্ন হইতে পারে ; তাহা ছাড়া গরুর খাদ্য অনুসারে উহার পরিবর্তন হইতে পারে। দেখা গিয়াছে যে, যে সমস্ত গরুরকে ভাল এবং অল্প পক ঘাস খাইতে দেওয়া হয়, তাহাদের ছুদ alkaline হইয়া থাকে ; আবার বাহাদিগকে শুক ঘাস এবং শস্ত খাইতে দেওয়া হয়, তাহাদের ছুদ acid হইয়া থাকে ; ইহার দ্বারা বুঝা যাইতেছে যে, আমার স্বাভাবিক খাদ্যের দ্বারা গরুর ছুদের alkaline ভাবকে আরও বাড়াইয়া দিতে পারি। ইহা মনে রাখিবার দরকার এই যে, আমরা জানি যে, হাজার

হাজার বৎসর ধরিয়া দেখা গিয়াছে যে, শিশুদের পরিপাক করিবার ক্রিয়া alkaline বা neutral খাদ্য হইলে যেরূপ সুসম্পন্ন হইয়া থাকে, acid খাদ্য হইলে সেরূপ হয় না। মানব স্তনের reaction উপযুক্ত মাত্রায় alkaline হইলে বেশ ভাল হয় ; মোট কথা যদি দেখ মানব স্তনে acid reaction পাওয়া যায়, তবে ঐ দুই বড় সন্দেহ জনক। গরুর দুধ হইতে যে সমস্ত শিশুদের খাদ্য তৈয়ারি করা হইয়াছে, তাহাদের reaction মানব স্তনের reaction এর মতন হইতে পারে—এইরূপ তৈয়ারি করা গিয়াছে। ইহাতে সর্বাপেক্ষা ভাল ফল পাওয়া গিয়াছে। এই রূপ ভাবে শিশু খাদ্য তৈয়ারি করিলে আমাদের কিছু alkali ঐ খাদ্যের সহিত যোগ করিতে হয় ; এবং উহা যদিও খাদ্য হইতে একটা বিভিন্ন পদার্থ, তথাপি আবশ্যক বোধে খাদ্যের সহিত যোগ করা হইয়া থাকে।

গাভীদুধ শিশুখাদ্যরূপে ব্যবহৃত করিতে হইলে, উহাকে এমন ভাবে দিতে হইবে, যাহাতে উহার আন্বাদন এবং reaction মাতৃস্তনের সমান হইয়া থাকে। Harrington সাহেব গরুর ছুদের সহিত চুনের জল মিশাইয়া যে ফল পাইয়াছেন, নিচে তাহা উল্লেখ করা গেল। তিনি চুনের জলকে alkali রূপে ব্যবহার করিয়াছেন, তাহার কারণ এই যে, ইহা গরুর ছুদকে alkali করিবার খুব সোজা এবং সাদা সিদ্ধা উপায় ; এবং উহার পরিমাণ বেশী হইলেও, ছুদের Mineral Matter এর বিশেষ কিছু পরিবর্তন হয় না। খুব কম মাত্রায়, এমন কি

১৬ ভাগের ১ ভাগ চুনের জল ছদের সঙ্গে মিশাইয়া দিলে, ঐ ছদকে alkaline করিয়া ফেলে ; সুতরাং দেখা বাইতেছে যে, acid ছদকে মাতৃস্তনের প্রতিক্রিয়ার সহিত সমান করিতে হইলে, চুনের জল মিশ্রিত করা বিশেষ দরকার, যেহেতু উহা সামান্য মাত্রায় দিলে, ছদকে alkaline করিয়া দেয়, এবং উহার দ্বারা ছদের অপর বিশেষ কিছু পরিবর্তন হয় না । ইহা ছাড়া ১৬ ভাগের এক ভাগ চুনের জল গরুর ছদের সহিত মিশ্রিত করিলে উহার আন্বাদন মাতৃস্তনের মতই হইয়া থাকে ।

চুনের জল মিশ্রিত	...	ক্ষারকতা
করার পরিমাণ	...	খুব বেশী
12.5 Per Cent.	...	বেশী
6.25 per cent.	...	কম
কিন্তু স্পষ্ট ক্ষারক এবং মাতৃস্তনের সহিত সমান হইয়া থাকে ।		

উপরোক্ত যে ফল পাওয়া গিয়াছে, উহাতে ২৪ ঘণ্টা কাল স্থায়ী ছত্বের সহিত চুনের জল মিশ্রিত করা হইয়াছিল ; কিন্তু যদি টাট্কা ছদের সহিত মিশ্রিত করা হয়, তবে উহার চেয়ে কম পরিমাণ চুনের জল মিশ্রিত করিলে চলিবে ।

**Specific Gravity :—**গরুর ছদের Sp. gr., 1024 to 1034 হইয়া থাকে, মানব স্তনের সহিত তুলনায়, মোটা মোটা বিভিন্ন হয় না ।

**Milk-Fat—**মাখন ছদে খুব ছোট ছোট ভাবে বিভক্ত globules রূপে বর্তমান থাকে ; উহা milk-Plasmaতে এমন ভাবে মিশ্রিত থাকে, যে উহাকে Emulsion

বলা বাইতে পারে । ছদে যে মাখন থাকে, উহা পূর্বোক্ত globules এর মধ্যে থাকে—ইহার যথেষ্ট প্রমাণ -পাওয়া গিয়াছে ; কিন্তু ঐ Globules গুলি মাখন কিনা তাহা ঠিক বলা যায় না । Storch সাহেব বলেন যে, ঐ globuleটা আঠার মত চট্চটে এবং একটি nitrogenous পদার্থ, উহা casein বা lactalbumin নহে । মাখন ছদে Neutral Palmitin, Olein এবং stearin, এবং triglycerides, Myristic, butyric এবং caproic acids রূপে বর্তমান থাকে ; ইহা ছাড়া কতকগুলি অনাবশ্যকীয় Fatt acids এবং Extractives আছে ।

**Milk-Plasma—**ইহা একটি তরল পদার্থ বাহাতে Fat-Globules গুলি ভাসিয়া থাকে ; ইহাতে caseinogen, lactalbumin, lactoglobulin, Milk-Sugar এবং কতক গুলি Extractives এবং Mineral Bodies বর্তমান থাকে । ইহাদের মধ্যে Milk-Sugar এবং lactalbumin বিশেষ উপকারি ।

**Milk-Sugar or Lactose—**সমস্ত স্তন্যপায়ী জন্তদের ছদে যে চিনি থাকে, তাহাকে Milk-Sugar বা Lactose কহে ; ইহা একটি সাদা সিদা পদার্থ । ইহা গরুর ছদে 4.5 per cent থাকে এবং মানব স্তনে প্রায় 7 per cent বর্তমান থাকে ।

এখন আমাদের দেখিতে হইবে যে, শিশু খাদ্যে আমরা কোন চিনি ব্যবহার করিব : আমরা দেখিতে পাই যে Cane-Sugar খুব ব্যবহৃত হইয়া থাকে ; ইহার



কারণ এই যে, উহার একটি গুণ আছে যে, উহা খাদ্যটিকে রক্ষা করে বা নষ্ট হইতে দেয় না। জমাট ছুৎ Cane-Sugar দ্বারা তৈয়ারি হইয়া থাকে—ইহার দ্বারা দেখা বাইতেছে যে, Cane-Sugar নষ্ট হইতে দেয় না। তাহা ছাড়া, Milk-Sugar দ্বারা যেমন Lactic Acid Fermentation হয়, Cane-sugar এ তাহা হয় না। সুতরাং Cane sugar দিলে fermentation না হওয়াতে বদহজম হয় না। তবে ইহা মনে রাখিতে হইবে যে, গাঢ় মাত্রার ব্যবহার করিলে—যেমন জমাট ছুৎ—উহাতে Fermentation হয় না, এবং উহার দ্বারা শিশু-খাদ্য বেশ রক্ষিত হইয়া থাকে; কিন্তু যখন জলের সহিত মিশ্রিত করা হয়, অর্থাৎ শিশুকে খাইতে দেওয়া হয়, তখন উহাতে শীঘ্র Fermentation আরম্ভ হয় এবং সুতরাং এই ক্ষেত্রে, অর্থাৎ জলের সহিত মিশ্রিত করিলে, cane sugar, milk sugar অপেক্ষা সুবিধাজনক নহে। এখন cane-sugar এবং milk sugar তুলনা করিয়া দেখিলে—বুঝা যায় যে, milk-sugar সমস্ত স্তন্যপায়ীদের ছুৎে বর্তমান থাকে। সুতরাং ইহার একটি ভাল ফল আছে। ছুৎ খাইলে পর, শরীরের কতকগুলি কার্য ভালরূপ সম্পন্ন হইবার জন্য উহা দরকার। milk-sugar এবং Cane-sugar উভয়েই, ক্ষুদ্র মণ্ডে বা অন্ত্রমধ্যে শোষণ হইবার সময় glucose এ পরিবর্তিত হইয়া থাকে। কিন্তু milk-sugar এবং Cane-sugar, glucose এ পরিবর্তিত হইবার পূর্বে শরীরের পরিপোষণ কার্যে ব্যবহৃত হওয়ার সম্বন্ধে বিশেষত্ব আছে।

যতদূর জানা গিয়াছে, তাহাতে দেখা যায় যে, অন্ত্রের মণ্ডেই হউক, আর উদ্ভিদের মণ্ডেই হউক, cane-sugar সঞ্চিত থাকে, উহা হইতে শরীরের পরিপোষণ কার্য হয় না। কিন্তু milk-sugar কেবল সঞ্চিত থাকে এমন নহে; উহার দ্বারা শরীরের পরিপোষণ কার্য সাধিত হয়। Bernard সাহেব দেখাইয়াছেন যে, ৭ গ্রেণ milk-sugar এক আউন্স জলে মিশ্রিত করিয়া একটি মেটে খরগোশের স্বকের নিচে inject করিয়া তাহার মুত্রের সহিত কোন sugar নির্গত হয় নাই; কিন্তু Cane-sugar ঐ ভাবে দেওয়াতে উহা বাহ্য পদার্থের দ্বারা বৃদ্ধকদ্বারা নিঃসারিত হইয়া মুত্রের সহিত নির্গত হইয়াছিল। milk-sugar এ কোন alcoholic fermentation হয় না; কিন্তু কতকগুলি nitrogenous ferment দ্বারা শীঘ্রই lactic acid এ পরিবর্তিত হইয়া থাকে। এই lactic acid Fermentation, ছুৎকে গরম করিলে, নিবারণ করা যায়।

Cane Sugar এ শীঘ্রই alcoholic Fermentation হইয়া থাকে; কিন্তু lactic acid এ পরিবর্তিত হইতে milk Sugar অপেক্ষা অনেক দেরি লাগে। Cane Sugar এ Butyric acid fermentation, milk Sugar অপেক্ষা শীঘ্র হইয়া থাকে। Bacillus Lactis aerogenes স্বাভাবিক পরিপাক কার্যে বর্তমান থাকে; উহা milk Sugar এর উপর কার্য করিয়া একটি organic acid উৎপন্ন করে, ঐ Acid কতকগুলি বিষাক্ত জীবাণুকে নষ্ট করিয়া থাকে, উহার থাকিলে বদহজম হইত। যখন Milk Sugar,

Glucose এবং Galactoseএ পরিবর্তিত হয়, তখন উহা ক্রমশঃ Lactic acidএ পরিবর্তিত হইয়া থাকে ; ইহা দ্বারা Proteid হজম করিবার পক্ষে কতক পরিমাণে সাহায্য হইয়া থাকে । যখন আমরা দেখিতে পাই যে, ছদকে গরম করিলে আমরা Lactic acid fermentation নিবারণ করিতে পারি, তখন শিশু খাদ্যের জন্ত যে দুগ্ধ ব্যবহার করিব, উহাতে Cane sugar ব্যবহার না করিয়া milk-sugar ব্যবহার করাই যুক্তি সঙ্গত ।

Proteids :—

মানব স্তন্যে যে proteid আছে, উহা গরুর ছদের proteid অপেক্ষা অনেক কম ;

যদি আমরা মানব স্তন্যে proteidএর পরিমাণ 1.5 per cent ধরি, কিম্বা শতকরা এক হইতে দুই পর্য্যন্ত ধরি, তবে শত করা গাভী দুগ্ধের Proteid এর পরিমাণ এবং মানব স্তন্যের Proteidএর পরিমাণ ৪ এবং ১.৫ । Proteid দুদের nitrogenous জিনিষের প্রতিনিধিস্বরূপ । ঐ nitrogenous জিনিস Caseinogen এবং lactalbumin রূপে বর্তমান থাকে । (মোটামোট ধরিতে গেলে, আমরা Lactoglobulin কে lactalbumin হইতে পৃথক্ ধরিব না ।)

(ক্রমশঃ)

—:o:—

ডাক্তার ত্রীহরিনাথ ঘোষ এম, ডি প্রণীত

## স্বাস্থ্য তত্ত্ব ।

### সমালোচনা ।

ভাঙ্গা-গড়া স্বভাব সিদ্ধ—পুরাতন ভালে, নূতন গড়ে, একযায়, আর আমে, ইহাই স্রষ্টি, স্থিতি, লয় । বিশ্বব্রহ্মাণ্ড এই নিয়মে পরিচালিত হইয়া আসিতেছে । ইহার অস্তিত্ব হওয়া অস্বাভাবিক । বর্তমান সময়ে এদেশে কতক কতক বিষয়ে আমরা এইরূপ অস্বাভাবিকত্ব উপলব্ধি করিয়া আসিতেছি ।

আমাদের মধ্যে অনেক পুরাতন বিষয় ভাঙ্গিয়া গিয়াছে, নূতন আর গড়া হয় নাই, স্মরণীয় স্থিতির স্থান শূন্য পড়িয়া রহিয়াছে । এই শূন্যই অশান্তি আনিয়া উপস্থিত করিয়াছে । পুরাতন ধর্ম বিশ্বাস ভাঙ্গিয়া

গিয়াছে, নূতন ধর্ম বিশ্বাস গঠন করি নাই । ধর্ম বিশ্বাসের স্থান শূন্য পড়িয়া রহিয়াছে ; তাহাতে আমরা ধর্মহীন—বিশ্বাস হীন হইয়া সকলের নিকট স্বর্ণিত হইতেছি ! ইহার প্রতিকার কল্পে কর্তৃপক্ষ বালকদিগকে ধর্ম নীতি শিক্ষা দেওয়ার জন্য উৎসাহিত হইয়াছেন । এইরূপ পুরাতন স্বাস্থ্য নীতি ভাঙ্গিয়া গিয়াছে, নূতন স্বাস্থ্য নীতি গঠিত হয় নাই । আমাদের স্বাস্থ্য নীতির স্থান শূন্য পড়িয়া রহিয়াছে । তজ্জন্ত আমরা স্বাস্থ্য হীন হইয়া বিনাশের দিকে দ্রুত অগ্রসর হইতেছি । কর্তৃপক্ষ ইহার প্রতিকার কল্পে বালকদিগকে স্বাস্থ্য নীতি শিক্ষা দেওয়ার জন্য উৎসাহিত

হইয়াছেন, এবং তজ্জন্য এই গ্রন্থের উৎপত্তি। কর্তৃপক্ষ সংক্ষেপ্ত প্রণোদিত হইয়া সর্ব সাধারণের এই মঙ্গলজনক কার্যে হস্তক্ষেপ করিয়াছেন।

পুরাতন স্বাস্থ্য শীত ভাঙ্গিয়া গিয়াছে, কারণ তাহা আর এই বর্তমান সময়ের উপযোগী নহে। বর্তমান সময়ে আভ্যাদোষ বিনাশ ও দেহ মনের প্রফুল্লতা সম্পাদন জন্ত ব্রাহ্ম-মুহুর্তে শয্যা ত্যাগ করতঃ প্রাতঃ কৃত্য সমাপনান্তে পুষ্প চরণের ব্যবস্থা দিলে চলিবে না। প্রাতঃ ভ্রমণের ব্যবস্থা দিতে হইবে। ময়লা পরিষ্কার করার জন্ত ক্ষার, খেল, বেসন, রিঠার ব্যবস্থা দিলে চলিবে না—সাবান ইত্যাদির ব্যবস্থা দিতে হইবে। এই রূপ প্রত্যেক বিষয়েই পুরাতন ভাঙ্গিয়া নূতন গড়িয়া বর্তমান সুযোগবোধী করিয়া লইতে হইবে।

উল্লিখিত উদ্দেশ্যে বালক বালিকাদিগের শিক্ষার্থ গ্রন্থ প্রণয়ন জন্য কর্তৃপক্ষ গ্রন্থকারদিগকে আদেশ করেন। অনেক গ্রন্থ প্রণীত হইয়াছে। তৎসমস্তের মধ্যে ক্যাথল মেডিকেল স্কুলের ভৈষজ্য তত্ত্বের শিক্ষক সুপণ্ডিত শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিনাথ বোষ এম. ডি. মহাশয়ের গ্রন্থ মনোনীত হইয়াছে। খুব উপযুক্ত ব্যক্তির গ্রন্থই মনোনীত হইয়াছে, তৎসম্বন্ধে মত বৈধ উপস্থিত হইতে পারে না। যোগ্য যোগ্যেন মুক্ত্যতে।

অল্প কথায় সরল ভাবে অধিক ভাব প্রকাশিত হওয়াই বৈজ্ঞানিক গ্রন্থের ভাবার বিশেষত্ব এবং কোন বিষয়ই দেশ, কাল এবং পাত্রাপযোগী না হইলে তাহা দ্বারা কোন উপকারই হইতে পারে না। কিন্তু সমালোচ্য

গ্রন্থ সম্বন্ধে গ্রন্থকারের তৎসম্বন্ধে কোন স্বামিষ্য নাই। কারণ কর্তৃপক্ষ গ্রন্থকারদিগকে নির্দিষ্ট গণ্ডীর মধ্যে আবদ্ধ করিয়া কার্য করিতে উপদেশ দিয়াছেন।

স্বাস্থ্য তত্ত্ব প্রথম ভাগের সমালোচনা ইতি পূর্বে প্রকাশিত হইয়াছে। সমালোচ্য গ্রন্থ “স্বাস্থ্য তত্ত্ব” দ্বিতীয় ভাগ। এই খণ্ডে খাদ্য, ম্যালেরিয়া, প্লেগ, কলেরা, বন্ধ্যাকাস প্রভৃতি সংক্রামক ব্যাধি ও সংক্রামিক স্থানের দোষ শুদ্ধি এবং জলে নিমজ্জন, সর্পাঘাত, উন্মাদ, শৃগাল কুকুর আদির দংশন, আকস্মিক শারীরিক দুর্ঘটনা এবং রোগীর শুশ্রূষা ও পথ্যাপথ্য সম্বন্ধে জ্ঞাতব্য বিষয় সমূহ অতি সরল ভাবে বর্ণিত হইয়াছে।

বিষয় সমূহ সমস্তই চিকিৎসা বিজ্ঞানের অন্তর্গত হইলেও পাঠক মহাশয় যেন ইহা মনে না করেন যে, এই পুস্তক পাঠ করিয়া দেশ শুদ্ধ সমস্ত লোক ডাক্তার হইয়া যাইবে। কারণ এই পুস্তক ১০১১ বৎসর বয়স্ক বালক এবং তদপেক্ষাও অল্প বয়স্ক বালিকাদিগর পাঠ্য পুস্তক রূপে প্রণীত হইয়াছে। তজ্জন্ত বতদূর সম্ভব চিকিৎসা বিজ্ঞানের বিষয় সমূহ অতি সরল ভাষায় বিবৃত করা হইয়াছে। তবে ইহা নিশ্চিত যে, যে কেহ —তাহা অশিক্ষিতই হউন বা অল্প শিক্ষিতই হউন পাঠে কিছু না কিছু উপকার পাইতে পারিবেন। তৎসম্বন্ধে আমাদের কোন সন্দেহ নাই। এবং তজ্জন্য আমরা এই গ্রন্থের বহুল প্রচার কামনা করি। গ্রন্থের মূল্য প্রথমে সাড়ে আট আনা নির্দ্ধারিত হইয়াছিল। পরে নয় আনা ধার্য করা হইয়াছে। এই অল্প মূল্যের গ্রন্থ বাঙ্গালা

ভাবাভিজ লোকের ঘরে ঘরে থাকি  
আবশ্যক।

এবং সমূহ কিরূপ ভাবে লিখিত  
হইয়াছে, তাহা প্রদর্শন জন্য “ম্যালেরিয়া”  
নামক প্রবন্ধটি নিয়ে উদ্ধৃত করিলাম।  
ম্যালেরিয়া বঙ্গদেশের সর্ব প্রধান পীড়া।  
অপর সকল পীড়া তাহার বহু নিম্নে  
অবস্থিত। এই জন্যই ম্যালেরিয়া প্রবন্ধটি  
উদ্ধৃত করিলাম। প্রত্যেক প্রবন্ধই এইরূপ  
উৎকৃষ্ট এবং বিশেষ জ্ঞাতব্য বিষয়ে পরিপূর্ণ।

### MALARIA.

মশার কামড়াইলে যে ম্যালেরিয়া জর হয়  
—এ কথা পূর্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে;  
কিন্তু কথাটি ঠিক পরিষ্কার হয় নাই—কারণ  
মশার কামড়াইলেই যদি জর হইত, তবে  
বাল্যলাদেশে বিজ্ঞর অবস্থার লোক কাহারও  
বাটিতে খুঁজিয়া পাওয়া দুর্ঘট হইত।  
প্রকৃত কথা এই যে, কোনও কোনও জাতীয়  
মশা (সব মশা নহে) ম্যালেরিয়া বীজের  
বাহক মাত্র। ম্যালেরিয়ার বিব এক রকম  
আত্মবিক্ষিপিক আকারের ক্ষুদ্রজীববিশেষ\*।  
উহাকে ম্যালেরিয়া জরের “হীমামীবা”

\* এই আত্মবিক্ষিপিক আকারের জীব বা কথাস্তরে  
জীবাণুর শারীরিক আয়তনসম্বন্ধে যেটিমুটি এই মাত্র বলা  
বাঁহিতে পারে যে উহার দ্ব্যভাবিক আয়তনবেরূপ পরি-  
মাণে হয়, তাহা বহি সহস্র গুণ বর্ধিত হয়; তবে একটি  
বৈচিত্র্য কলের তুল্য বা একটি বড় বুদ্ধির দানার তুল্য  
হয়। ইহা ঘরা উহার প্রকৃত অবয়ব কত ক্ষুদ্র তাহা  
বুঝা বাঁহিতে। প্রকৃত: ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শাবকাকৃতি হীমা-  
মীবার অবয়ব, উহার পূর্ণাবয়বের প্রায় দশমাংশ বা  
অষ্টমাংশ হইয়া থাকে।

(Haemamæba) বা “প্লাসমোডিয়াম”  
(Plasmodium) বলা হইয়া থাকে। জলে  
বা স্থলে, কোথায় যে ভগবান ইহার প্রথম  
স্থষ্টি করিয়াছিলেন, তাহার ঠিক নাই।  
আমরা কিন্তু ছই স্থানে উহাকে দেখিতে  
পাই। প্রথম—মল্লযোর রক্তে, দ্বিতীয়  
মশার শরীরে। কিন্তু সর্বপ্রকার মশার  
শরীরে ইহা দেখা যায় না। এনোফিলিস  
(Anopheles) নামে এক জাতি মশা\*  
আছে, কেবল তাহাদিগেরই জীবাতির শরীরে  
এই জীবকে বাস করিতে ও বর্ধিত হইতে  
দেখিতে পাওয়া যায়। পুরুষজাতীয় মশা  
মাল্লষকে কামড়ায় না। এনোফিলিস  
মশাকই সন্ধান নলের দ্বারা একটি ছনের দ্বারা  
দংশন করিয়া থাকে।

যে মাল্লষের রক্তে ম্যালেরিয়ার হীমামীবা  
বিচরণ করিতেছে, মশকী তাহাকে দংশন  
করিয়া রক্ত পান করিবার সময় সেই  
রক্তের সহিত কতকগুলি হীমামীবা তুলিয়া  
লইয়া উদরস্থ করে। তারপর ঐ ক্ষুদ্র  
হীমামীবাগুলি মশকীর উদর হইতে তাহার  
শরীরের তন্তুর ভিতর চলিয়া যায় ও তথায়  
তাহাদের কর্তৃক অসংখ্য অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র  
স্বতন্ত্রত্বের তুল্য হীমামীবার সৃষ্টি হয়;  
এবং সেই সব নবজাত হীমামীবা মশকীর  
কামড়াইবার যে হল থাকে, তাহারই  
সান্নিধ্যে আসিয়া অবস্থিতি করে। ক্ষুদ্র-  
অল্পবয়সী ছয় হইতে ষোল দিনের মধ্যে  
এনোফিলিস মশকীর শরীরে ম্যালেরিয়ার  
জীবগুলি এইরূপ সংখ্যায় অসংখ্য বৃদ্ধি  
পাইয়া থাকে।

\* বর্তমান পুস্তকে প্রদর্শিত ৫ নং চিত্র দেখুন।

উক্ত বিবাক্ত মশকী বাহাকেই পুনরায় দংশন করে, দ্বীয় ছলের নল দিয়া তাহারই রক্তের মধ্যে কতকগুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র নবজাত হীমামীবা ছাড়িয়া দেয়; এবং উহার মাছুষের রক্তে গিয়া অগণ্য সংখ্যায় বৃদ্ধি পায় ও অর উৎপাদন করে। রক্তে বাস-কালে উহার তথাকার কতকগুলি লালবর্ণের কণিকার ভিতর প্রবেশ করিয়া তথায় বাস-করে, ও যে কণিকাগুলির ভিতর প্রবেশ করে তাহাদিগকে কুরিয়া কুরিয়া খাইয়া আপনি বর্জিত হইতে থাকে। এই হীমামীবা আবার তিন জাতীয় দেখিতে পাওয়া যায়; এবং সেই তিন জাতীয়ের মধ্যে একটি ৪৮ ঘণ্টায় ও একটি ৭২ ঘণ্টায় পূর্ণাবয়ব প্রাপ্ত হয়; আর একটি কখন ৪৮ ঘণ্টায় বা কখন ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই পূর্ণাবয়ব প্রাপ্ত হয়; পূর্ণাবয়ব প্রাপ্ত হইলেই উহাদের শরীর ফাটিয়া খণ্ড খণ্ড হইয়া প্রত্যেক খণ্ড একটি নবজাত হীমামীবা হইয়া আবার নূতন নূতন রক্তকণিকাকে আক্রমণ করিয়া তাহার মধ্যে প্রবেশ করে। এইরূপে নবজাত হীমামীবা কর্তৃক নূতন রক্তকণিকা আক্রমণের সময়ই মাছুষের কম্প হইয়া অর আসে। যে জাতি হীমামীবা ৬৮ ঘণ্টা অন্তর আপনাদের পুনঃসৃষ্টি করে, তাহার একদিন অন্তর অর উৎপাদন করে, বাহার ৭২ ঘণ্টা অন্তর পুনঃসৃষ্টি করে তাহার দুই দিন অন্তর অর উৎপাদন করে। এইরূপে পালা করিয়া অর হয়। অর আর এক জাতি হীমামীবা এইরূপে প্রথমতঃ কদাচিত ৪৮ ঘণ্টা

\* মাছুষের রক্ত একটি তরল পদার্থ; উহাতে অসংখ্য ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র লালবর্ণের কণিকা ভাসমান থাকার জন্য উহার বর্ণ লাল দেখায়।

অন্তর ২।১ পালা অর উৎপাদন করিয়া তারপর ২৪ ঘণ্টা অন্তর বা ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই প্রত্যাহ দুইবার অর সৃষ্টি করে; এবং সুর্ব সমেত আট দশ দিন এইরূপে রোগীকে গীড়িত রাখিয়া ছয় হইতে আট বা আরও বেশী দিন আর অর উৎপাদন করে না অর্থাৎ তাহাদের হীমামীবার পূর্ণাবয়ব-প্রাপ্তি ঘটে না। তাহার পরে কিছু ঠিক ঐ প্রণালীতে আবার ৮।১০ দিন অর হয়, এইরূপ করিয়া রোগী ভূগিতে থাকে। এই জাতীয় হীমামীবা কখন কখন রক্তে এককালীন বহু সংখ্যক জন্মিয়া প্রচণ্ড অর এবং তৎসহ মোহ উৎপাদন করিয়া ২।৩ দিনের মধ্যেই রোগীর মৃত্যু ঘটায়।

তৃতীয়ক (Tertian—৪৮ ঘণ্টা অন্তর অর চাতুর্থক (Quartan)—৭২ ঘণ্টা অন্তর অর), অস্ত্রোদ্যক (Literally means “Quotidian”—প্রত্যহই অর—but probably “Malignant Tertian is meant here) প্রভৃতি যে সমস্ত অরের বর্ণনা প্রাচীন আয়ুর্বেদ গ্রন্থে লিখিত আছে দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা বোধ হয় এই তিন জাতীয় ম্যালেরিয়া অর; এবং তদ্বারা বুঝা যায় ম্যালেরিয়া অর আমাদের দেশে বহুদিন হইতে বিদ্যমান আছে। তৃতীয়ক ও চাতুর্থক অরের ভোগ-কাল সাধারণতঃ ৮।১০ ঘণ্টা। অস্ত্রোদ্যক অরেরও ভোগকাল প্রথমাবস্থায় দুই এক পালা তৃতীয়ক অরের জায় হইতে পারে; অথবা তাহা হইয়া, বা না হইয়া গোড়া হইতেই, রোগী ৫।৭ দিন একজরী অবস্থায় থাকে এবং প্রত্যহঅরের উপর অর আসিতে থাকে। এইরূপে সর্বসমেত ৮।১০ দিন ভোগের পর অর ছাড়িয়া যায়।

কোনও সময় এমন হয় যে এক সময়ে দুই বা তিনজাতীয় হীমামীবা মশকীর দ্বারা রক্তে প্রক্ষিপ্ত হয়; অথবা কখন কখন একই জাতীয় হীমামীবা প্রথম দিন এক ঝাঁক, দ্বিতীয় দিনে আর এক ঝাঁক, বা একই দিনের মধ্যে প্রত্যুষে এক ঝাঁক এবং সন্ধ্যার সময় আর এক ঝাঁক, মশকী দ্বারা রক্তে প্রক্ষিপ্ত হয়। ইহা দ্বারা স্পষ্টই বুঝা যাইতেছে যে উহাদের দ্বারা সৃষ্ট জরের আর পালার ঠিক থাকে না। উল্টা পাণ্টা জর, একই দিনে দুইবার, বা কয়েক দিন ধরিয়। এক টানা জর উৎপন্ন হয়।

প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়—কাহারও বাটিতে দুই এক জনের কম্প-জর হইলে, সঙ্গে সঙ্গে সেই বাটিতে ও পাড়ায় এবং গ্রামে আরও অনেকের সেই সময় বা অল্প-ধিক পরে তাবুশ জর হইয়া থাকে। ইহার কারণ কয়েকব্যক্তির হীমামীবা-মিশ্রিত রক্তগান করিয়া এনোকিলিস মশকী আবার বাহ্যকে কামড়ায় তাহার শরীরে হীমামীবা ছাড়িয়া দেয় এবং তাহারও জর হয়। বর্ষাকালে বঙ্গদেশের পল্লীগ্রামে জরের অত্যন্ত প্রাদুর্ভাব হয়—শীত কালে কম হইয়া যায়। ইহার কারণ বর্ষাকালে চতুর্দিকে খানায় ডোবায় বা ময়দানে বা বাটীর মধ্যে নিয় ভূমিতে, বা আবদ্ধ নালায় সঞ্চিত জলে বা আঁতাকুড়ে খোলা, মালা, হাঁড়ি, ভাঁড় প্রভৃতির মধ্যে গাছগাছালির প্রকোষ্ঠে সঞ্চিত জলে, ও জলপূর্ণ আঁঠু ভূমিতে খুব মশা জন্মে এবং তাহারা গত বৎসরের পুরাতন দুই এক জন ম্যালেরিয়ার হীমামীবা-কর্জুক আক্রান্ত দুর্বৃত্তরক্ত রক্ত ব্যক্তি হইতে

বীজ (গ্রহণ, সঞ্চর্জন এবং) বহন করিয়া চতুর্দিকে বিক্ষিপ্তকরতঃ দেশব্যাপী জর উৎপাদন করে। শীতকাল হইলে মশাগুলি অধিকাংশই মরিয়া যায়। গৃহের বা গাছের ফাটালের মধ্যে লুকাইয়া কতক কতক বাঁচিয়াও থাকে। উহারা যে সমস্ত ডিম প্রসব করে তাহা শুষ্ক মৃত্তিকা ও জলের মধ্যে থাকিয়া যায়। রোগীদের মধ্যেও চিকিৎসা দ্বারা অনেক রোগমুক্ত করেন, কেহ কেহ বা বিনা চিকিৎসায় আবার পর বৎসরের জন্ত বিষের ভাণ্ডবৎ রহিয়া যান। পর বৎসর আবার যেমন বর্ষারম্ভ হয়, সেই সব পুরাতন মশার ডিম ফুটিয়া মশা বাহির হয় এবং গত বৎসরের অচিকিৎসিত বিষ-ভাণ্ডরূপ ব্যক্তিদের শরীর হইতে পুনশ্চ উল্লিখিতরূপে বিষ বহন করিয়া সুস্থ ব্যক্তিকে অভিভূত করে। ইহাই ম্যালেরিয়া জরের হেতু ও গতিসম্বন্ধে সংক্ষিপ্ত পরিচয়। এক্ষণে ম্যালেরিয়া জরের লক্ষণগত কথঞ্চিৎ পরিচয় দেওয়া যাইতেছে :—

প্রারম্ভাবস্থা :—শীত ও কম্প হইয়া জর আসে; সময়ে সময়ে তৎসঙ্গে বমি কদাচিৎ বা পাতলা দাঙ্গ হইতেও দেখা যায়; অল্প-প্রত্যঙ্গ কামড়াইতে থাকে, শিরঃপীড়া ও মস্তকে ভার বোধ হয়।

পূর্ণাবস্থা (জরের ফুটন্তাবস্থা) :—কম্প কিয়ৎকাল থাকার পর জর ফুটিয়া উঠে এবং দাহ পিপাসা প্রভৃতি উপসর্গ আসে; সময় সময় বমি ও অল্পপ্রত্যঙ্গকামড়ানি ও শিরঃপীড়া (Headache) এই অবস্থার বৃদ্ধি পায়। অনেক ক্ষেত্রে আবার এ অবস্থায় বমি থাকে না।

অরের বিরামাবস্থা :—অর করেক ঘণ্টা এইরূপ থাকিয়া খুব স্বাভাবিক হইতে থাকে এবং ক্রমশঃ সমস্ত উপসর্গ ভূয় হইয়া রোগী অরমুক্ত হয় ও ক্লান্ত হইয়া ঘুমাইয়া পড়ে । \*

হীমামৌবার জাতি ও তাহাদের আক্রমণের প্রকৃতি অল্পব্যাপী যখন উন্টা পান্টা অর হয়, তখন আর এরূপ পরিষ্কার বিরাম না ঘটিয়া অর অর থাকিতে থাকিতে হয়ত আবার অর আসে । কিন্তু এরূপ অর আসিবার সময় সাধারণতঃ অর বিস্তর শীত বা কম্প (Chilliness : Shivering or Rigor) বোধ হইয়া থাকে ।

যদি অচিকিৎসিত অবস্থায় থাকে, তবে অর দুই এক পালা হইলেই প্রায় রোগীর মীহা (Spleen) বৃদ্ধি পাইয়াছে—বুঝিতে পারা যায় ; উদরের বামদিকের পাজরার নিয়ে হাত দিয়া দীর্ঘ-শ্বাস টানিয়া লইলে উহা বেশ বুঝা যায় । লিভার অর্থাৎ বক্কেতেও সময় সময় বেদনা হয় ও উহা বৃদ্ধি পায় । † উদরের দক্ষিণ দিকে পাজরার নিয়ে উক্তরূপে উহা বোধ করা যায় । রোগ অচিকিৎসিত থাকিলে রক্ত কমিয়া ‡ গিয়া রোগীর বর্ণ কঁকালে হইয়া যায় এবং তাহার শরীর ক্রমশঃ শীর্ণ হইতে থাকে । জিহ্বা, নখ ও হস্তের তালু এবং চকুর কোড় ও ভ্রুবর্ণ হইয়া যায় ; মীহা খুব বৃদ্ধি পায় ; লিভারও

\* অরের ভোগকাল সবচে ইতিপূর্বে উক্ত হইয়াছে ৩৮ পৃষ্ঠা দেখুন ।

† ৪র্থ পৃষ্ঠায় ১নং চিত্রে মীহা ও বক্কে উদরাত্মকরে নেত্রপতাবতঃ অবস্থিত থাকে । তাহা প্রদর্শিত হইয়াছে ।

‡ হীমামৌবার রক্তকমিবা খাইয়া কেলে—ইহা পূর্বে বলা হইয়াছে—১৭ পৃষ্ঠা দেখুন ।

বৃদ্ধি পাইতে থাকে এবং উহার ক্রিয়ামান্দ্য উপস্থিত হয় । শরীরের স্বাস্থ্যক্ষুণ্ণ হওয়ার ইহার উপর কখন কখন কাশ বা উদরাময়াদি আগন্তুক ব্যাধি জড়িত হয় এবং এইরূপে ভূগিতে ভূগিতে জীবননাশ ঘটে । কদাচিৎ ভূগিয়া ভূগিয়া আরোগ্যলাভ হইতেও পারে । কিন্তু প্রায় তাহা হয় না । বিবৃদ্ধ মীহা ও বক্কে-সংযুক্ত দুর্বল ও অক্ষম দেহে কোনও রূপে কাল কাটিতে থাকে । ফলতঃ অধিকাংশক্ষেত্রেই অকালমৃত্যু শেষ গতি দেখিতে পাওয়া যায় । তরুণাবস্থায় কাহারও কাহারও অরের উপসর্গে শরীর ক্লান্ত হইয়া জীবননাশ ঘটে ; কেহ কেহ বা মোহাচ্ছন্ন ও অজ্ঞান হইয়া পড়ে এবং তদবস্থায় প্রাণ-ত্যাগ করে ।

বাহাদেব শরীর ম্যালেরিয়া বিষ বর্তমান আছে তাহাদের শারীরিক ক্লেশ বা পরিণামক-বৈলক্ষণ্য ঘটিলে, বা অবধা আত্মতা বা শৈত্য বা রৌদ্রভোগ হইলে, অথবা কোনও রূপ বিশেষ শারীরিক উত্তেজনা ঘটন হইলে, অর আসিয়া থাকে—দেখা যায় ।

ম্যালেরিয়া অরের চিকিৎসা :—কুইনান (Quinine) ম্যালেরিয়ার অমোঘ ঔষধ । ইহা শরীরের রক্তে প্রবেশ করিলে রক্তের সমস্ত হীমামৌবা মরিয়া যায় । “উপযুক্তরূপে” উহার ব্যবহার হইলে, শরীরস্থ ম্যালেরিয়া বিষ বে নিষ্কর সম্পূর্ণরূপে ধ্বংসপ্রাপ্ত হইয়া রোগী রোগমুক্ত হয়, ইহা লক্ষ লক্ষ দৃষ্টান্ত দ্বারা প্রমাণিত হইয়াছে । এক্ষণে কথা হইতেছে “উপযুক্তরূপে” ব্যবহার করার অর্থ কি ?—ম্যালেরিয়া বিষ আক্রমণ করিয়াছে জানিতে পারিলেই কুইনাইন ব্যবহার

এবং ঐ বিষ বত দিন শরীর হইতে দূরীভূত না হয় তত দিন পর্য্যন্ত ঔষধ সেবন করা ও একগুণভাবে সেবন করা যে উহা রোগীর পক্ষে অসম্ভব না হয় ।

ইহার তথ্য এক্ষণে কিঞ্চিৎ বিস্তৃতভাবে বলা যাইতেছে । কৃতবিদ্যা ডাক্তার অণুবীক্ষণ বক্স (Microscope) দ্বারা রোগীর রক্ত পরীক্ষা করিয়া ম্যালেরিয়া সম্বন্ধে কৃতনিশ্চয় হইতে পারেন । অঙ্গুলিতে সামান্য একটু সূচ্যাঘাত করিয়া সর্ষপের জ্বার একবিন্দু রক্ত বাহির করিয়া তাহা দ্বারাই পরীক্ষাকার্য্য হয় । প্রত্যুতঃ যে লক্ষণ বর্ণনা করা হইয়াছে, তদ্বারা অধিকাংশ ক্ষেত্রে ম্যালেরিয়াজর বুঝিতে সাধারণ লোকের কষ্ট হইবে না ; এবং বুঝিতে পারিলেই বয়সানুযায়ী কুইনাইন (Quinine) ব্যবহার কর্তব্য । পাঁচ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত, যত বৎসর তত রতি\*, ছয় হইতে দশ বৎসর পর্য্যন্ত ৬৭ রতি, পনের বৎসর পর্য্যন্ত ৮.১০ রতি এবং যুবাবয়স্ক ব্যক্তির ১০।১৫ রতি কুইনাইন দৈনিক সেবন আবশ্যক । পূর্ণ-বয়স্ক ব্যক্তিকে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ২০ রতির বেশী কুইনাইন কদাপি দেওয়া উচিত নয় এবং এক মাত্রায় ১০ রতির বেশী দেওয়াও অকর্তব্য । জ্বর বন্ধ হইলে আর এক দিন ঐ মাত্রা দিয়া, পরবর্তী দিন মাত্রা কমাইয়া উহার ঋ অংশ এবং তৎপরে ঋ অংশ আরও দুই তিন দিন দেওয়া প্রয়োজন । তাহার পরেও ঋ অংশ মাত্রায় কিছুকাল সেবন আবশ্যক । প্রতিদিন ব্যবহারের যে পরিমাণ দেওয়া হইল, উহা সাধারণতঃ দুইবারে বা

\* এক রতি মোটাবুটী ইংরাজি দুই গ্রেণ ওজননের সমান ।

তিন বারে ভাগ করিয়া ২৪ ঘণ্টার মধ্যে দিতে হইবে । কুইনাইনের প্রথম মাত্রাটি কিছু বেশী হওয়া ভাল, অর্থাৎ ৫।৭ রতি দেওয়া কর্তব্য । ইচ্ছা করিলে প্রথম মাত্রাটি দুই ভাগে ভাগ করিয়া অর্দ্ধ ঘণ্টার মধ্যে সম্পূর্ণ পরিমাণ দেওয়া যাইতে পারে । কিম্বা ক্ষেত্র বিশেষে ২৪ ঘণ্টায় যত মাত্রা সেবন করিতে হইবে, তাহা ২ রতি মাত্রা করিয়া এক ঘণ্টা অন্তর অন্তর দেওয়া যাইতে পারে । কাহারও কাহারও অল্প কুইনাইনেই খুব বেশী রকম কাণের মধ্যে ঝাঁ ঝাঁ করিতে থাকে, বা শিরঃ-পীড়া হয়, বা কদাচিত গায়ে চাকা চাকা লাল লাল দাগ বাহির হয় । ইহা পূর্বে জানা থাকিলে তাহাদের পক্ষে একগুণ ব্যবস্থার মাত্রাধিক্য হওয়ার আশঙ্কা নাই ; কারণ অবস্থা বুঝিয়া কুইনাইন বন্ধ করিয়া অল্প ব্যবস্থা করা যাইতে পারে ।

চাতুর্থক জরের এবং বিশেষতঃ অস্ত্রোদ্যাক জরের হীমামীবা বহু দিন কুইনাইন না সেবন করিলে রক্ত হইতে দূরীভূত হয় না । এই জন্য কোন কোন ম্যালেরিয়াতত্ত্ববিৎ ডাক্তার বলেন উল্লিখিত প্রকারে কুইনাইন খাইলেও প্রচুর হয় না ; প্রত্যুতঃ ম্যালেরিয়ার সময় বত দিন না শেষ হয়, সপ্তাহে অন্ততঃ ১০.১৫ রতি করিয়া কুইনাইন সেবন আবশ্যক হয় । উপ-র্যুপরি দুই দিন বা প্রত্যাহ অল্প অল্প করিয়া খাইয়া সপ্তাহের মধ্যে মোটের উপর ঐ পরিমাণে খাইতে হয় । ম্যালেরিয়ার জীবাণু-আবিস্কারক ডাক্তার ল্যাভারন (Dr. Laveron) বলেন যে, অল্প মাত্রায় কুইনাইন (যথা দিনে ১ রতি) সেবনে অস্ত্রোদ্যাক জরের হীমামীবা ধ্বংসপ্রাপ্ত হওয়া দূরে থাকুক, বরং তাহাদের



জীবনী শক্তি বাড়িয়া যায়। সুতরাং “কুইনাইন চাপা জর” বলিয়া পন্নীগ্রামে যে একটি কথা স্মৃতিতে পাওয়া যায়—এই ক্ষেত্রে তাহার কতকটা অর্থ আছে। বাহা হউক এরূপ ক্ষেত্রেও পুনশ্চ খুব বেশী মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ করিলে হীমামৌবা গুলি মরিয়া গিয়া রোগী আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে। বস্তুতঃ অস্ত্রোচ্ছাদন আর এক মাত্রাতেই চারি রতির কম কুইনাইন খাইলে কোন ফলদায়ক ক্রিয়াই হয় না।

এতদ্ব্যতীত কোন কোন স্থানে এরূপ একটি সংস্কার আছে যে কুইনাইন খাইয়া ম্যালেরিয়া জর বন্ধ করিয়া শেষে আবার যদি জর হইতে থাকে তবে সে “কুইনাইন চাপা জর” হইল এবং ইংরাজী ঔষধে অর্থাৎ কুইনাইনে তাহা আর কদাপি ভাল হয় না। কেহ কেহ এরূপ জরকে কুইনাইনের জর বলিয়া থাকেন, কিন্তু অধিকাংশ ক্ষেত্রে উহা এইরূপ কুইনাইন কম খাওয়ার জর অর্থাৎ অসম্পূর্ণ চিকিৎসিত ম্যালেরিয়া জর। বিখ্যাত ম্যালেরিয়াতত্ত্ববিৎ পণ্ডিতেরা বলিয়া থাকেন, পাঁচ দিন রীতিমত কুইনাইন প্রয়োগে \* যে জরের বিরাম উৎপাদন না করা যায়, তাহা ম্যালেরিয়া জর নহে—অর্থাৎ কুইনাইন ম্যালেরিয়া-জরের পরীক্ষাম্বরূপ। কেহ কেহ বলেন “আমি আজ এক মাস ধরিয়া সর্ব সময়ে ৫০ রতি কুইনাইন খাই-  
 ন্ছি, আর খাইব না”। ইহাদের যেরূপ ধারণা তাহাতে বুঝা যায় যে, তাঁহারা যেন মনে করেন তাঁহাদের শরীরের মধ্যে নদীতে  
 \* সাধারণতঃ এক হইতে তিন দিনের মধ্যে জর সম্পূর্ণ বিরাম হইয়া যায়।

যেমন বালির চর গড়ে, সেইরূপ কুইনাইনের চর গড়িয়া বাইতেছে; সুতরাং আর কুইনাইন খাইলে দেহটা একেবারে মাটি হইয়া বাইবে।—এইরূপ কথার আদৌ কোন অর্থ নাই। ঔষধ-জব্য-মাত্রা এই শরীরের মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া উহার প্রকৃতিগত কার্য করে এবং মল, মুত্র, ঘর্ম্মের সহিত অথবা নিঃশ্বাস পথে নির্গত হইয়া যায়। কোন কোন ঔষধ শীঘ্র শীঘ্র কোন কোনটা বা বিলম্বে নির্গত হইয়া যায়। এক মাত্রা কুইনাইন খাইলে ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে তাহার অধিকাংশই মুত্রের সহিত নির্গত হইয়া যায়; বাকী বাহা সামান্য মাত্র শরীরের তত্ত্বের মধ্যে থাকে তাহা কয়েক দিনের মধ্যে ধীরে ধীরে বাহির হইয়া যায়। সুতরাং, যেরূপে কুইনাইন খাইলে বিভিন্ন জাতি ম্যালেরিয়ার হীমামৌবা সমস্ত মরিয়া গিয়া শরীর রোগশূল হওয়া সম্ভব, অর্থাৎ উপরে যেরূপ কুইনাইন ব্যবহারের বিধি দেওয়া হইয়াছে তদনুযায়ী ধরিতে গেলে, মাসে ৫০ রতি কুইনাইন খাওয়া ম্যালেরিয়ার পক্ষে যে কিছুই নহে, ইহা স্পষ্টই বুঝা যায়। অতএব যে ক্ষেত্রে “কুইনাইন চাপা জর” বলা হয়—তাহা হয় কুইনাইন কম খাওয়ার জর, আর না হয় উহা ম্যালেরিয়া জর নহে।

আরও কয়েকটি জ্ঞাতব্য বিষয় এখানে বলা আবশ্যক। কুইনাইন খাইলে সাধারণতঃ কাণের মধ্যে ঝাঁ ঝাঁ করিয়া থাকে। যে মাত্রায়ই হউক না কেন খাইয়া বড় বেশী কাণের মধ্যে ঝাঁ ঝাঁ শব্দ করিলে উহা বন্ধ করিতে হয়। প্রত্যুতঃ কোন ব্যয়াকর উপসর্গ উপস্থিত হইলে চিকিৎসকের পরামর্শ লইয়া

কোনও যৌগিক ঔষধাদি প্রয়োগ আবশ্যক হয় কি না জিজ্ঞাসাপূর্বক কার্য্য করিতে হইবে এবং তাহা কম হইয়া গেলে রোগীর সহিষ্ণুতা-স্থায়ী নিয়মিতমত কুইনাইন দিতে হইবে। কাণের মধ্যে অল্প পরিমাণ বাঁ। বাঁ। শব্দ করা দরকার; বস্তুতঃ তাহা না করিলে কুইনাইন উপযুক্তরূপে খাওয়া হয় নাই বলিয়া মনে করিতে হইবে।

তিনটা ক্ষেত্রে ম্যালেরিয়া রোগীর কুইনাইন সফল হয় না। ১য়—উপসর্গগুলির বৃদ্ধি ঘটে। ১ম—পাকস্থলীর অত্যন্ত উত্তেজনা-বশতঃ বমি (Vomiting) বা হিকা, (Hiccup) বা অস্ত্রের উত্তেজনা-বশতঃ অত্যন্ত উদরাময় বা অভিসার (সামান্য উদরাময় নিষিদ্ধ ক্ষেত্র নহে); ২য়—কর্ণের প্রদাহ হইয়া বেদনা বা কামড়ানি; ৩য়—কষ্টদায়ক শিরঃস্রাব। এই সব উপসর্গ বর্তমানাবস্থায় কুইনাইন সেবন করিলে ইহাদিগের বৃদ্ধি হইয়া থাকে। গর্ভমেণ্টের এক পরমা মূল্যের পুরিয়া-কুইনাইনে (যাহা পোষ্ট আফিসে বিক্রয় হয়) অত্যন্ত মাথা কামড়ান, কাণ বাঁ। বাঁ। করে বলিয়া কেহ কেহ উহার নিন্দা করিয়া থাকেন। গর্ভমেণ্টের কুইনাইন আসল বিত্তক কুইনাইন এবং খুব ক্রিয়াবান সুতরাং কোনও কোনও ব্যক্তির শরীরে অল্প মাত্রাতেই ঐরূপ যন্ত্রণাকর উপসর্গের সৃষ্টি হওয়া অসম্ভব নয়। ফলতঃ ঐরূপ ব্যক্তিগত অসহিষ্ণুতা ক্ষেত্রে, ঐ সব উপসর্গ পূর্ব হইতে বিদ্যমান থাকিলে বেক্রপ ব্যবস্থার কথা নিম্নে বলা বাইতেছে সেইরূপ ঔষধের সহিত এই কুইনাইন এক যোগে সেবন করিতে হয়—তাহা হইলে আর যন্ত্রণার সৃষ্টি হয় না। একটু জলে একটাকাগজী

লেবুর রস, কিছু (এক সিকি ওজনে) সোডার (Bicarbonate of Soda) সহিত মিশাইলে\* উহা সোডা ওয়াটারের দ্বার্য্য ফুটিতে থাকে। সেই ফুটন্ত অবস্থাতেই উহা খাইলে হিকা বমি প্রভৃতি প্রথমোক্ত উপসর্গগুলির শাস্তি হয়; এবং তার পর লেবুর রস ও কুইনাইন অগ্রে উত্তমরূপে মিশাইয়া লইয়া ৩২-সহ এইরূপে সোডা-দিয়া খাইলে কুইনাইন সফল হয় এবং বমি হইয়া উঠিয়া যায় না†। কেহ কেহ বলেন এইরূপ করিয়া কুইনাইন খাইলে যে কোনও রকম ম্যালেরিয়ার পক্ষে উপকার বেশী ও শীঘ্র হয়। অস্ত্রের উত্তেজনা-ক্ষেত্রেও ঐরূপ ব্যবস্থার সাধারণতঃ উহার শমতা হয়; তার পর কুইনাইন ব্যবহার করিতে হয়। প্রত্যুতঃ বমি বা উদরাময়, বা কাণ-কামড়ানি অথবা শিরঃস্রাব প্রভৃতি উপসর্গ বর্তমান থাকিলে, ডাইনিউট হাইড্রো-ব্রোমিক এসিড (Dilute Hydrobromic Acid)-নামক ঔষধ, বত রতি কুইনাইন তাহার কি রতি করা ৪ বিন্দু পরিমাণে দিয়া আধ ছটাক আন্দাজ জলের সহিত খাওয়াইলে ঐ সব উপসর্গের যন্ত্রণা বৃদ্ধি হয় না। অনেক সময় প্রথমতঃ ঐ এসিড ১০:১৫ কৌটা মাত্রায় ঐরূপ জলের সহিত খাইলে শিরঃস্রাব প্রভৃতি কথঞ্চিৎ কম হয় ও তার পর কুইনাইন খাওয়া যায়। প্রত্যুতঃ যে-কোনও

\* পূর্ববর্তক ব্যক্তির পক্ষে এক ছটাক জল দিতে হয় এবং অল্প বয়স্কদিগের বয়সানুযায়ী ঔষধেরও পরিমাণ কম করিয়া দিতে হয়।

† অল্পখা হিকা বা বমির উপর কুইনাইন দিলে যে উহা কেবল তাহারই বৃদ্ধিকারক হয় তাহা নহে—উপসর্গের প্রাণলোয় সঙ্গে সঙ্গে আরও বাড়িয়া যায়।

উপসর্গের হ্রাস না হইয়া উত্তরোত্তর আশঙ্কা-জনক ভাবে বৃদ্ধি হইতে থাকিলে চিকিৎসকের পরামর্শ লইয়া কার্য্য করা কর্তব্য। রোগী কুইনাইন খাইয়া ঋণিকক্ষণ হইয়া থাকিলে পূর্ণমাত্রা লেবনেও উপসর্গগুলি কম অল্পকৃত হয় এবং কুইনাইনের ক্রিয়াও ভাল হয়। উল্লিখিত উপসর্গগুলি না থাকিলে ম্যালেরিয়া জরের তাপ যতই হউক না কেন, তাহার উপর কুইনাইন দেওয়া বাইতে পারে। লেখক, কেজ বুঝিয়া ১০০° ডিগ্রি উত্তাপের উপর কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া অতি সঘর ম্যালেরিয়া জর দূরীভূত করিতে সমর্থ হইয়াছেন। প্রত্যুতঃ অস্ত্রোহা জরের হীমামৌবার বধন প্রত্যহই নূতন নূতন ঝাঁক রক্তে স্রষ্ট হইতে থাকে, তখন যত সঘর কুইনাইন দিয়া তাহাদিগকে ধ্বংস করা যায়, রোগীও যে তত সঘর আরোগ্য হইয়া উঠে—ইহা স্পষ্টই বুঝা যায়। জর ছাড়িলে কুইনাইন খাইব বলিয়া অপেক্ষা করিলে রোগের চূড়ান্ত ভোগ নাহইলে আর সে অবসর আসে না। তৃতীয়ক বা চাতুর্থক জরে জরের উপর কুইনাইন দেওয়ার কোনও প্রয়োজন নাই। কারণ ঐ দুইপ্রকার জর প্রায় আট দশ ঘণ্টা কাল মাত্র রোগীর শরীরে থাকে; এবং তার পর জর বিরাধ হইলেই কুইনাইন দেওয়া বাইতে পারে এবং আবার জর আসিবার চারি ঘণ্টা পূর্বে একটি পূর্ণমাত্রা খাটিলে, সে পালার আর জর আইসে না, বা অতি সামান্যই হয়; এবং পরবর্তী পালার ঐরূপ করিলে আর মোটেই জর হয় না। উপসর্গবহুল ক্ষেত্রে ডাক্তারকে দেখানই সঙ্গি। কুইনাইন বড়ি পাকাইয়া খাইলে সময় সঙ্গর আদৌ উপকার হয় না।

ইহার কারণ ঐ বড়ি অনেক সময় পেটের মধ্যে জব হয় না, বেক্রপ বড়ি খাওয়া যায়, সেইরূপই মলের সহিত বাহির হইয়া যায়। সাধারণতঃ ২৪ বিন্দু লেবুর রস দিয়া বড়ি পাকান হইয়া থাকে। টাটকা প্রস্তুত বড়ি খাইলে তাহা কখনও অজবীভূত হয় না। কিন্তু বড়ি প্রস্তুত করিয়া কিছুক্ষণ রাখিয়া দিলে উহা শক্ত হইয়া পরিশেষে আর পাক-স্থলীতে জব না হইতে পারে। গুঁড়ো কুইনাইন খাওয়ার ওরূপ আশঙ্কা নাই।

ডাক্তারেরা কখনও মিকশচার (Mixture); করিয়া অর্থাৎ তাঁহাদের নানাবিধ আরক দিয়া কুইনাইন জব করিয়া জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া খাওয়াইয়া থাকেন। অবস্থা বিশেষে অত্যন্ত ঔষধ তৎসহ মিশ্রিত করিয়াও খাওয়াইয়া থাকেন। সেই সমস্তের অল্পকরণে ম্যালেরিয়া জরের কুইনাইন মিশ্রিত অসংখ্য পেটেন্ট ঔষধ বাজারে প্রস্তুত হইয়াছে। কত রকমের “গুপ্ত” “প্রকাশিত” “টনিক” “বহু” “সিদ্ধ” “রস” “মুখা” “বটিকা” “পুরিয়া” শিশিতে, বোতলে, কোটার, যে বিক্রয় হয়—তাহার আর অবধি নাই। কবিরাজ মহাশয়দিগের মধ্যে বাহাদুর ম্যালেরিয়া জর আরোগ্য করার জন্য বিশেষ খ্যাতি আছে, তাঁহারাও এই ব্রহ্মজ্ঞের (কুইনাইনের) সম্ভাবহার করিয়া থাকেন।

আজকাল যে ইউকুইনাইন (Euquinine) এবং এরিস্টোচিন (Aristochin) নামক দুই প্রকারের স্বাদ-বিহীন কুইনাইন বাজারে বিক্রয় হইতেছে, হোমিওপ্যাথিক ডাক্তার-দিগের মধ্যে কেহ কেহ উহা প্রয়োগ করিয়া থাকেন। ম্যালেরিয়া পক্ষে কুইনাইনের

অব্যর্থ উপকারিতায় বিশ্বাস উৎপাদন করা বিশেষ প্রয়োজন বলিয়া, এই সমস্ত গুণে তথ্য লিখিত হইল। ইউকুইনাইনের মাত্রা কুইনাইনের সওয়া বা দেড় গুণ; এরিট্রোটিনের মাত্রা কুইনাইনের তুল্য এবং ইহা সেবনের পরই একটু অম্লরস—বথা, লেবুর রস বা অম্ল ডালিমের রস পান করা কর্তব্য। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে, অবস্থা বুঝিয়া অগ্রে ক্যাস্টর অয়েল (Castor oil—এড়ও তৈল) প্রভৃতি জ্বালাপ লইয়া তারপরে কুইনাইন সেবনে উহার ক্রিয়া ভাল হয়। কুইনাইন ব্যতীত আর্সেনিক (Arsenic) নামক এক প্রকার ঔষধ ম্যালেরিয়ার পক্ষে উত্তম। ইহা বিষাক্ত পদার্থ; সুতরাং চিকিৎসক ব্যতীত সাধারণ লোকের দ্বারা উহার ব্যবহার চলিতে পারে না। ডাক্তার এবং কবিরাজমহাশয়েরা পুরাতন জরের চিকিৎসায় ইহা বহুলপরিমাণে ব্যবহার করিয়া থাকেন। আর্সেনিক সঙ্গে সঙ্গে ব্যবহৃত হইলে, অল্প কুইনাইনেই ম্যালেরিয়ার সুফল পাওয়া যায়। নাটকালের বীজের গুঁড়ারও ম্যালেরিয়াজরনাশক শক্তি আছে, কিন্তু কুইনাইনের তুলনায় ইহার শক্তি অতি সামান্য। ইহা কুইনাইনের স্থায় মাত্রার ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এতদ্ভিন্ন কালমেথ, ক্ষেতপাণ্ডা, চিরতা, গুলঞ্চ, কটকী, ছাতিম, দারুহরিজা প্রভৃতির অল্পবিস্তর জরদ্ব শক্তি অতি সামান্য—দীর্ঘকাল সেবন না করিলে রীতিমত ফল পাওয়া যায় না। দীর্ঘকালভোগী ম্যালেরিয়ার রোগী মাত্রেরই সুচিকিৎসকের পরামর্শ গ্রহণ করা কর্তব্য। বাহার জর কুইনাইনে বদ্ধ হইয়া গেলেও গেটে ম্যালেরিয়া-

জাত মীহা বর্তমান থাকে, তাহার বতর্দিন মীহা না সারে, তত দিন কুইনাইন খাইতে হয়, নতুবা আবার কিরিয়া কিরিয়া জর হওয়া সম্ভব।

এরূপ হইতে পারে কুইনাইন বা হীমামীবা-নাশক অস্ত্রাঙ্ক ঔষধ, বথা ডাক্তার ও কবিরাজ মহাশয়দিগের আসেনিক প্রভৃতি, না খাইলে কি ম্যালেরিয়া জর আরাম হইবে না? ইহার উত্তর পূর্বে দেওয়া হইয়াছে—অধিকারপাই ভুগিতে ভুগিতে মরিয়া যায়—কেত কেহ স্বভাবতঃ মরিয়া উঠিতে পারে। শেযোক্ত ক্ষেত্রে রক্তস্রব হীমামীবাগুলি আপনাপনিই মরিয়া যায়। ম্যালেরিয়ার প্রাচুর্য্যববহুল স্থান তাগ করতঃ স্বাস্থ্যকর পার্শ্বভাগে—এমনে বায়ু পরিবর্তনে গিয়া দীর্ঘকাল থাকিয়া অনেকে ভাল হইয়া যান। সেরূপ করা ভাল; কিন্তু ইহা সহজ উপায়ও নয়, এবং সকলের পক্ষে সেরূপ ব্যবস্থা করাও দুর্ঘট। সুতরাং ম্যালেরিয়া জর বুঝিতে পারিলে, সকলে উহার প্রকৃত পরীক্ষিত এবং নিশ্চিত অথচ সম্ভা ঔষধটা (কুইনাইন) রীতিমত সেবন করিবেন। অর্দ্ধপ্রজীবানুভাবে ২৪টা অসম্পূর্ণ মাত্রা খাইয়াই বিরক্ত হইয়া নিজের, আত্মীয় স্বজনের, এবং গ্রামবাসীরও ভোগ-বুদ্ধি করিবেন না। অমুক জল পড়িয়া দিতে জানে ভাল, আর অমুকের এক বিন্দু ঔষধ এক বড়া জলে দিয়া এক চোক করেবার বা কিছু দিন খাইলেই ম্যালেরিয়া উদ্ভবরূপে আরাম হয়—এ সব গল্পে প্রজীবানু হইবেন না। কুইনাইন পরিমাণমত রক্তস্রব হইলে তন্নিসাগী ম্যালেরিয়া বীজ ধরিতেই মরিবে—কিন্তু কিরূপে পরিমাণমত দিতে হয়, কোথায়

দেওয়ার অসুবিধা কি আছে না আছে, এসব চিকিৎসক বুঝিয়া ব্যবস্থা করিবেন\* ।

প্রত্যুতঃ চিকিৎসকবিষয়ের অকৃতকার্যতা কখনও চিকিৎসাপ্রণালীর বা বিজ্ঞানের অসারতার প্রমাণ নহে, এবং চিকিৎসকের জ্ঞান হয় বলিয়া ঔষধবিশেষের পরীক্ষিত সত্য জিয়া কখন মিথ্যা হইবার নহে । [ বাহাতে ম্যালেরিয়াগ্রস্ত ঝলকঝলিকারা রীতিমত কুইনাইন সেবন করে শিকক মহাশয় তজ্জপ পরামর্শ দিবেন । ]

রোগীর পথ্য :—অরাবস্থার মিছরি, হুচ্চ, সাণ্ডানা, বার্লি, মৎস্তের ঝোল, মিষ্টডালিম, বাতাবী লেবু, কিস্মিস্, আঙ্গুর প্রভৃতি । অন্ন ছাড়িলে অন্ন পথ্য । অবস্থাসুখারী রাত্রে হুচ্চ, সাণ্ড, সূজি, কিস্মিস্, পাউরুটী, বিস্কুট (Biscuits) প্রভৃতি দেওয়া যায় ।

যে সমস্ত ম্যালেরিয়ার অপথ্য অর্থাৎ বাহাতে অন্ন উদ্বীপিত হইয়া উঠে, তাহা অন্নের লক্ষণগত পরিচয়ের শেবাংশে বর্ণনা করা হইয়াছে । পরিপাকবৈলক্ষণ্য অন্নের হেতুভূত একথাও বলা হইয়াছে । বাহাদের পূর্বহইতেই পরিপাকশক্তি দুর্বল তাঁহাদের পক্ষে হাতে পড়া চাশাটী রুটী, বা গন্না চিংড়ি, বা কড়া ভাজা জব্য প্রভৃতি—হুশাচা জিনিষ আহার ও শুক আহার—অন্ন প্রকাশ পাওয়ার প্রকারান্তরে ক্লান্তগুরুত্ব হয় । এমন কি বিলাতের বিখ্যাত চিকিৎসক ডাক্তার ব্রাটন বলিয়াছেন যে ম্যালেরিয়াগ্রস্ত ব্যক্তিকে যদি অত্যধিক পরিমাণে সিনকোনা (Cinchona) বৃক্ষের ছালের (ইহা হইতেই কুইনাইন ও তজ্জাতীয় ম্যালেরিয়া-

রিয়াজরনাশক করেকটী ঔষধ প্রস্তুত হয়) কাথ খাওয়াইয়া দেওয়া যায়, তবে—উহার মধ্যস্থিত ঔষধাংশগুলি (কুইনাইন প্রভৃতি) শরীরে গৃহীত হইয়া অন্নের হেতুভূত হীমামীবা নষ্ট করিবার পূর্বেই পরিপাকবস্ত্রের অত্যন্ত উত্তেজনা উৎপাদন করিয়া অন্ন প্রকাশ করিতে পারে । প্রত্যুতঃ, কোনও কোনও ক্ষেত্রে “কাকও উড়িয়া গেল, তালও পড়ি-বার সময় হইয়াছে বলিয়া পড়িল—লোকে বলিল কাকে তাল ফেলিয়া দিল” এমনও যে না হয়, তাহা নহে । অন্ন আসিবার পালা পড়িয়া অন্ন হইল, কিন্তু সেই দিনে দৈবাৎ এক টুকরা ইলিশ মৎস্ত খাওয়া হইয়াছিল বলিয়া তাহারই ক্ষেত্রে দোষ ফেলিয়া রোগী মহা অমৃতপ্ত হইলেন—অথচ অপরিপাকের দ্বয়ত কোন লক্ষণ দেখা গেল না । ম্যালেরিয়া রোগীর পক্ষে অথবা উপবাসও রোগীর দুর্বলতার হেতুভূত হওয়ায়, কদাপি সঙ্গত নয় ।

আপাততঃ ম্যালেরিয়া-প্রতিষেধক উপা-গুলি বর্ণিত হইতেছে :—ম্যালেরিয়া-অন্নের প্রতিষেধক চারিটা উপার আছে । এই চারিটা এক সঙ্গেই অমুষ্ঠিত হইলে ম্যালেরিয়া বহুলস্থান ম্যালেরিয়াশূন্য হইবে, একথা নিশ্চয় করিয়া বলা যাইতে পারে । কারণ এগুলি সব পরীক্ষিত সত্য । ইংলণ্ড, ইটালি প্রভৃতি দেশের বহুতর ম্যালেরিয়া-প্রধানস্থান এই সব উপায়ের দ্বারা ম্যালেরিয়া-শূন্য হইয়াছে । ১ । বাহাতে মশা না জন্মিতে পারে এবং না কামড়াইতে পারে সে ব্যবস্থা করা । ২ । ম্যালেরিয়া বিষ শরীরস্থ হইলেও বাহাতে উহার লক্ষণ প্রকাশ না পাইয়া উহা

\* সচরাচরই উপসর্গবিহীন ক্ষেত্রে কিরূপে কুইনাইন দিতে হয়—পূর্ব বলা হইয়াছে ।

শরীরে ধ্বংস হইয়া যায় এমন ব্যবস্থা করা।  
৩। ম্যালেরিয়াগ্রস্ত রোগীদের যথা সম্ভব স্বতন্ত্র ভাবে রাখা। ৪। মিউনিসিপালিটি বা পঞ্চায়েৎ বা সরকার পক্ষ হইতে ঐ সমস্ত কার্যে পরামর্শ ও সাহায্যের জন্ত এবং লোক-শিক্ষার জন্ত এক সম্প্রদায় উপযুক্ত লোক নিযুক্ত করা।

প্রথমোক্ত ব্যবস্থা কার্যে পরিণত করিতে হইলে প্রত্যেককে মশারি টানাইয়া শোয়া, সন্ধ্যাবেলা ও রাত্রে শুইবার আগে ধুনা গন্ধক পোড়াইয়া মশা তাড়ান, গায়ে উপযুক্ত মত পরিচ্ছদ রাখা, এবং বাহাতে মশক না জন্মিতে পারে সে ব্যবস্থা করা প্রয়োজন। এনোফিলিসজাতীয় মশকীর স্বভাব এই যে, ইহার সাধারণতঃ রাত্রেই কামড়ায়—বিশেষতঃ সন্ধ্যার সময় ও অতি প্রত্যুষে খুব বেশী কামড়ায়। অতএব সম্ভব হইলে উল্লিখিত তিন সময়েই ধুনা গন্ধক পোড়ান ভাল। ধুনা গন্ধকের ধূম মশকের বড় বিরক্তিকরক। ইহাতে উহার সেস্থান হইতে পলাইয়া যায়। প্রত্যুতঃ খুব প্রত্যুষে ধুনা গন্ধক পোড়ান অনেক সময় সংঘটন না হইতে পারে। সুতরাং শয্যাভ্যাগ করিবার পরই তাহা করিতে হইবে। মশকমাত্রেরই—বিশেষতঃ এনোফিলিস অঙ্ক-কারে থাকিতে ভাল বাসে\*। অতএব সকালবেলা ধুনা দিবার সময় বড় একখানি পাখা দ্বারা তক্তপোষের নিম্নে, বাজের পাশে, কাপড়রাখা আলনা বা আলমারি প্রভৃতির পার্শ্বে এবং ঘরের চালের দিকে বাতাস দিয়া মশা তাড়াইয়া বাহির করা কর্তব্য। পল্লিগ্রামে,

\* বর্তমান পুস্তকে এনোফিলিস মশকীর স্বভাব পাঠ করুন।

খড়ের, গোলপাতার বা টিনের ঘরে, ঘর জোড়া করিয়া (পাশে কাঁক না রাখিয়া) টানোয়া দেওয়া ভাল। উহাতে মশক ঘরের উপরের দিকে চালের নিকট অঙ্ককার স্থানে গিয়া লুক্কায়িত থাকিবার সুবিধা পায় না। ঐ টানোয়া মধ্যে মধ্যে খুলিয়া ঘরের উপরাংশের খুল ঝাড়িয়া দেওয়া কর্তব্য। ঘরে আলো হওয়ার জন্ত দরজা জানালা বন্ধ করা ও ঘরে চুপ দেওয়ার কথা পূর্বে বলা হইয়াছে। অনেকে—ঘরে মশা নাই, বা রাত্রে তেমন টের পাওয়া যায় না বলিয়া মশারি থাকিতেও উহা ব্যবহার করেন না। অধিকন্ত, গরম হয় বলিয়া এক আপত্তি সময় সময় উঠে। অধিকন্ত একটা কথা মনে রাখা উচিত—যে এনোফিলিস মশকীরা, অত্যন্ত জাতীয় মশা বাহারা সাধারণতঃ দিনে রাত্রে সব সময়েই কামড়ায়, তাহাদের জায়—তত বনবন্ করিয়া শক করে না; তাহাদের অস্তিত্ব বর্তমান থাকিলেও, মশা নাই বলিয়া ধারণা হওয়া সম্ভব। মশারির উচ্চতা খুব বেশী হইলে, মশারির মধ্যে অধিক গরম হয় না। অতএব বড় করিয়া মশারি প্রস্তুত করা কর্তব্য। মশারিতে ছিদ্র দেখিতে পাইলেই মেরামত করিয়া লইতে হয়। মশারি বেশী দিন ধরিয়া টানাইলে, উহাতে অস্বাস্থ্যকর মল শোষিত হইয়া যে হুর্গন্ধ হয়, তাহা পূর্বে (প্রথমভাগ পুস্তকে) বায়ুর মলিনতা বর্ণনাকালে বলা হইয়াছে। হুর্গন্ধ পদার্থে এবং হুর্গন্ধ স্থানে মশক আশ্রয় গ্রহণ করিতে ভাল বাসে—সুতরাং মধ্যে মধ্যে মশারি সাবান দিয়া কাচিয়া দেওয়া এবং অল্প রকমে ঘরে হুর্গন্ধ হওয়ার কারণ দূরীভূত করা কর্তব্য। মশা বাহাতে জন্মিতে না পারে—

একত বাটীর ও গ্রামের জননিকাশের সুবন্দো-  
বস্ত করা, খানা ডোবা ভর্তি করা, জঙ্গল দূরী-  
ভূত করা অর্থাৎ গ্রামাশ্রয়বিধান বর্ণনাকালে  
সংক্ষেপতঃ যে জল, জল, জঙ্গলের ব্যবস্থা  
করার কথা নির্দেশ করা হইয়াছে, তাহা  
করিতে হইবে\* । ইহাও স্মরণ রাখিতে  
হইবে যে, এই তিনটির মধ্যে জল ও জঙ্গলের  
সহিতই ম্যালেরিয়ার বিশেষ সম্বন্ধ । বর্ষাকালে  
বাহাতে জল বাটিতে না জন্মিতে পারে,  
একত গৃহস্থ বর্ষার প্রারম্ভ হইতে উহা বতদিন  
খাকিবে, পুনর দিন অন্তর বাটীর সীমানার  
মধ্যে জল পরিষ্কার করিয়া ফেলিবেন ।  
বতদূর সম্ভব জলজাতীয় গাছের  
মুলোৎপাটন করিয়া ফেলাই সঙ্গত । যদি  
একুপ ঘটনা হয়, যে সন্নিকটস্থ খানা ডোবা  
ভর্তি করার উপায় নাই—তবে তথাকার  
সঞ্চিত জলের শৈবাল, আবর্জনা প্রভৃতি  
তুলিয়া ফেলিয়া অবস্থাবিশেষে মধ্যে মধ্যে  
এক বোতল বা আধ বোতল কেরোসিন তৈল  
তথায় ঢালিয়া দিলে, মশা জন্মিতে পারে না,  
বা শৈশবাবস্থার কীটাকৃতি মশা বাহা জন্মিয়া  
থাকে, তাহাও † মরিয়া যায় । কেহ কেহ  
দেশের জিহা জন্মিত কাইবার জন্ত খর্জুর বৃক্ষ  
এবং ইউক্যালিপটাস (Eucalyptus)-  
মানক বৃক্ষ ও অর্ধাশ্রয়ী ফুলের বৃক্ষ রোপণের  
ব্যবস্থা দিয়া থাকেন । পানীয় জলের পুষ্করি-  
ণীর ধারে জলের সমীপে ঘাস জন্মিলে তাহার  
মধ্যেও এনোকিলিস-মশকী ডিম পাড়ে, অত-

\* প্রথমগণকে চতুর্থবার পুস্তকে বর্ণিত (৫৭ হইতে  
৭০ পৃষ্ঠা পর্যন্ত) বাটীর জননিকাশের বন্দোবস্তের কথাকি  
পুনরাবৃত্তি করা গিয়াছে ।

† বাতিল এবং তাপ পুস্তকের ৫০ পৃষ্ঠা দেখুন ।

এব পুকুরের কিনারা পরিষ্কার রাখা আবশ্যিক ।  
এবং জল চলিবার নালা বা নর্দমাগুলির  
ধারে বা মধ্যে কদাপি জল হইয়া না থাকে ;  
কারণ উহাতে স্রোত বিদ্যমান থাকিলেও  
মশার ডিম পাড়ে এবং ঐ সমস্ত জল আশ্রয়  
করিয়া কীটাকৃতি মশাগুলি বর্ধিত ও পূর্ণা-  
বয়ব প্রাপ্ত হয় । গৃহস্থের বাটিতে, যেখানে  
পূর্বে হইতে আস্তাকুড়ে খোলা, হাড়ি, মালসা  
প্রভৃতি পড়িয়া আছে তথায় বর্ষার সঞ্চিত  
জলে বা গৃহের সন্নিকট কোনও নিয়তুমিতে  
সঞ্চিত জলে, বা বাটীর সীমানার মধ্যে গরুর  
গাড়ীর ঢাকা চলিয়া যাওয়ার খাদে সঞ্চিত  
জলে, একটু একটু কেরোসিন তৈল (Kero-  
sine oil) ঢালিয়া দিতে হয় এবং খোলা,  
মালা, ভাঙ্গা টিন, হাড়ি, মালসা প্রভৃতি দূরী-  
ভূত করিতে হয় । কলিকাতার ড্রেন-পায়-  
খানাসংলগ্ন গঙ্গাজলের ট্যাকের মধ্যেও  
কীটাকৃতি এনোকিলিস মশা দেখা যায় ।  
সুতরাং ইহা মধ্যে মধ্যে দেখা এবং আশ্রয়  
হইলে তথায় কেরোসিন দেওয়া কৰ্তব্য ।  
ফুলের বা পাতাবাহার গাছের টবে ও গাছলার  
জলসঞ্চয় হইয়া তথায়ও মশা জন্মিতে পারে,  
সুতরাং সেগুলির তলায় ছিট রাখিতে হয় ।  
ব্যবহার্য জলের পাত্র মাত্রই ঢাকিয়া রাখা  
উচিত । মশকতত্ত্ববিৎ পণ্ডিতেরা গুণনা  
করিয়া দেখিয়াছেন যে, প্রত্যেক মশকী এক-  
কালীন ১৫০ হইতে ২০০ ডিম্ম প্রসব করে ।  
সুতরাং এক একটা কীটাকৃতি মশকী মারিতে  
পারিলে ভবিষ্যৎ ১৫০, ২০০ মশার হস্ত হইতে  
অবাহতি পাওয়া যায় । প্রত্যুতঃ দুগ ধুনা  
পোড়াইয়া বা পাথার বাতাস দিয়া উড্ডীয়-  
মান মশক তাড়াইয়া উহাদের কামড় হইতে



অব্যাহতি পাওয়া সম্বন্ধে বতটা ফলের আশা করা যায়, তদপেক্ষা সামান্য মাত্র কেরোসিন তৈল খরচ করিয়া উহাদিগকে কীটাকৃতি অবস্থায় মারিয়া ফেলা অধিকতর নিশ্চিত ফলোপদায়ক। সকলেই দেখিয়াছেন কেরোসিন জলে পড়িলেই উহার উপরিভাগে একটি পাতলা সরের জায় বিক্ষিপ্ত হইয়া যায়। যে জলে কেরোসিন দেওয়া হইয়াছে, কীটাকৃতি মশাগুলি নিঃশ্বাস লইবার জন্য তাহার উপরিভাগে যেমনি ভাসিয়া উঠে, অমনি কথঞ্চিৎ কেরোসিন উহাদের নিঃশ্বাসপথে চলিয়া যায় এবং ইহাফলেই উহার বিবাক্ত হইয়া মরিয়া যায়।

দ্বিতীয়োক্ত ব্যবস্থা কার্যো পরিণত করিবার উপায় :—মশা নিবারণের যে উপায় বলা হইল তাহার সম্যক্ অর্থুর্জন বঙ্গদেশে সুরাহানে হইয়া উঠা অসম্ভব। অনেক স্থানেই গ্রামের লোকসংখ্যার তুলনায় জঙ্গল ও জলার পরিমাণ এত বেশী যে বর্ষাকালে প্রতিদিন উহাতে যথেষ্ট সময় ক্ষেপ করিলেও কার্যোদ্ধার হয় না। কাজেই আমাদের এমন উপায় করা প্রয়োজন যে ম্যালেরিয়ার বীজবাহী মশার কানড়াইলেও জর না হয়। এক্ষেত্রেও কুইনাইনের উপর নির্ভর করিতে হয়। ম্যালেরিয়াপ্রধান স্থানে বর্ষাকালে ম্যালেরিয়ার হস্ত হইতে অব্যাহতি নাই, এমনত স্পষ্ট আশঙ্কা থাকিলে প্রত্যহ দুই রতি করিয়া কুইনাইন বা অন্ততঃ সপ্তাহে ১০ অতি কুইনাইন সেবন করা প্রয়োজন। ইহা পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তির মাত্রা; অল্পবয়স্কদিগের বয়সানুযায়ী কম মাত্রা হইবে।

তৃতীয়োক্ত উপায় সব ক্ষেত্রে বিশেষতঃ পল্লীগ্রামে কার্যোপরিণত করা সহজ নয়। ম্যালেরিয়াপ্রধান দেশে অনেক গৃহস্থ ছেলে পিলে লইয়া একই ঘরে শুইয়া থাকেন। এক্ষণে ক্ষেত্রে অন্ততঃ বোগীর জন্য একটি স্বতন্ত্র মশারি ও বিছানা রাখা প্রয়োজন এবং রোগীকে সন্ধ্যার পূর্বেই সর্কাদে বস্ত্রাবৃত করা আবশ্যক। কেহ কেহ অতি দরিদ্রদিগকে খাঁটি সূর্যপ তৈল মাখিতে ব্যবস্থা দেন। এই শ্রেণীর লোক দুরবস্থার জন্য সাধারণতঃ বেক্রম মলিনাবস্থায় দিনপাত করে তাহাতে এক্ষণে ব্যবস্থা অপরিমর্শন হইলেও উপকারী; কারণ তৈলাক্ত গায়ে মশা বসে না। আর তৈল না জুটিলে তুলসী পত্র রগড়াইয়া গায়ে মাখিলেও মশকের উপদ্রব নিবারণ হয়।

পরিশেষে একটি প্রশ্নের মীমাংসা করিয়া এই প্রবন্ধ সমাপন করা যাউক। ম্যালেরিয়া-বীজবাহী-মশাকী একজন সুস্থ ব্যক্তির শরীরে ম্যালেরিয়ার হীমামীবা ছাড়িয়া দেওয়ার কত দিন পরে তাহার জর প্রকাশ হইতে পারে? এই প্রশ্নের উত্তর এই যে—তাহার কিছু নিশ্চয় নাই। তবে সাধারণতঃ গড়গড়তার অন্তেদ্বাদশ জরে ছয় দিন, তৃতীয়ক জরে এগার দিন, এবং চাতুর্থক জরে চৌদ্দ দিন পরে জর হয়। প্রত্যুতঃ শরীর সুস্থ থাকিলে অনেক দিন পর্য্যন্তও জর প্রকাশ না হইতে পারে। কোনও কারণবশতঃ শরীর ক্লান্ত হইলে অর্থাৎ মনুষ্য শরীরের স্বাভাবিক ব্যাধি-প্রতিবেদক শক্তি কষ্ট হইলেই জরপ্রকাশ হইয়া থাকে। এতাদৃশ বাহ্যিক সুস্থ ব্যক্তির রক্ত হইতেও মশাকী কর্তৃক ম্যালেরিয়া বীজ গৃহীত হইতে পারে। অতএব ম্যালেরিয়া-



বহু-স্থানে বর্ষাকালের কয়েক মাস বাটার  
সুস্থব্যক্তিবর্গেরও মধ্যে মধ্যে কুইনাইন  
খাওয়ার প্রয়োজনীয়তা বিশেষ রূপ প্রাপ্ত  
হইতেছে; আর বর্ষার প্রারম্ভে বা মধ্যে  
বাঁহাদের একবার জ্বর প্রকাশ হইয়াছে  
(বিশেষতঃ অন্তেষ্ট্রাক বা চাত্তর্যক প্রকৃতির

জ্বর প্রকাশ হইয়াছে) তাঁহাদের ত কথাই  
নাই। প্রত্যুতঃ ম্যালেরিয়ার জ্বর বঙ্গদেশের  
ধনপ্রাণন্যাশক ব্যাধিসম্বন্ধে লোকের জ্ঞান যত  
পরিষ্কার হইবে, দেশের ততই মঙ্গল এবং  
সকলেরই ভৎপক্ষে যথাসাধ্য চেষ্টা করা  
নিতান্ত কর্তব্য।

—:০:—

## সংবাদ ।

বঙ্গীয় সিভিল সর্ব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রেণীর, নিয়োগ, বদলী,  
বিদায় আদি।

মে, ১৯১১।

চতুর্থ শ্রেণীর সর্ব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত হরমোহন লাল বাকীপুরের স্থঃ ডিঃ  
হইতে গয়া জেলার অন্তর্গত টিকারী রাজ  
হস্পিটালের কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত  
হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সর্ব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত আন্তোব বসু কটক জেনেরাল হস্পি-  
টালের স্থঃ ডিঃ হইতে যশোহর জেল  
হস্পিটালের চতুর্থ শ্রেণীর সর্ব এসিষ্ট্যান্ট  
সার্জেন শ্রীযুক্ত মধুসূদন মিশ্র কার্য পরিচালনা  
করার তৎ কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সর্ব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত বেনীমাধব দে ক্যাশেল হস্পিটালের  
স্থঃ ডিঃ হইতে দারজিলিং ডিস্ট্রিক্ট হস্পি-  
টালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সর্ব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত দীন আবহুল বারী হাজীপুর মহকুমার  
কার্যে নিযুক্ত আছেন। ইনি নিজ কার্যসহ

তথার প্লেগ সংক্রান্ত কার্যও করিতে আদেশ  
পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সর্ব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত মধুসূদন মিশ্র যশোহর জেল হস্পিটাল  
হইতে সরকারী কার্য পরিচালনা করার জন্য  
আবেদন করিয়া ছিলেন। তাহা মঞ্জুর  
হইয়াছে।

প্রথম শ্রেণীর সর্ব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত অক্ষয় কুমার সরকার ক্যাশেল হস্পি-  
টালের স্থঃ ডিঃ হইতে পূর্ববঙ্গ 'রেলওয়ে'র  
রাণাঘাট ষ্টেশনের ট্রান্সিলিং সর্ব এসিষ্ট্যান্ট  
সার্জেনের জন্য নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণী সর্ব এসিষ্ট্যান্ট  
সার্জেন শ্রীযুক্ত শশীভূষণ বাগচী বিদায় হস্তে  
ক্যাশেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ  
পাইয়া পরে কয়েক দিনের জন্য পূর্ববঙ্গ  
স্থঃ ডিঃ করিতে অনুমতি পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সর্ব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত জগন মোহন রাউত সফলপুর পুলিশ  
হস্পিটালে কার্য হইতে বিদায় আছেন।  
বিদায় অন্তে সফলপুরের সিভিল সার্জেনের  
সভাস্থানে পেনশন গ্রহণের অনুমতি  
পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সুরেশ চন্দ্র দাস গুপ্ত গয়ার স্মৃঃ ডিঃ হইতে তথাকার কলেরা হস্পিটালের কার্য নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ব্রজেন্দ্র চন্দ্র দাস গুপ্ত বিদায় অন্তে ক্যাঞ্চেল হস্পিটালে স্মৃঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত জহিরউদ্দীন চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন নিযুক্ত হইয়া বাঁকোপুর হস্পিটালে স্মৃঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত বীরেন দে চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন নিযুক্ত হইয়া বাঁকোপুর হস্পিটালে স্মৃঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কণীভূষণ রায় সালিপুর সেন্টাল জেল হস্পিটালের প্রথম সব এসিষ্টান্ট সার্জনের কার্যে চইতে খুলনা উডবরণ হস্পিটালের কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত হর্ষনাথ সেন খুলনা উডবরণ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য হইতে ক্যাঞ্চেল হস্পিটালে স্মৃঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বিনোদ চরণ মিত্র ক্যাঞ্চেল হস্পিটালের স্মৃঃ ডিঃ হইতে আলীপুর সেন্টাল জেল হস্পিটালের প্রথম সব এসিষ্টান্ট সার্জনের কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মহমদ সদরুল হক ভেতার অহিফেন ওজন বিভাগের কার্য শেষ হওয়ার পর বাঁকীপুর জেনেরাল হস্পিটালে স্মৃঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মহাদেব রথ ছমকা পুলিশ হস্পিটালের কার্য হইতে গোড্ডা মহকুমার শ্রীযুক্ত উমেশ চন্দ্র মজুমদার ছমকার সেশন কোর্টে সাক্ষী দেওয়ার জন্য অনুপস্থিত কালে বিগত ১৮ই এপ্রেল হইতে ৪ঠা মে পর্যন্ত তথাকার কার্য করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মনোরঞ্জন গঙ্গোপাধ্যায় তাঁহার নিজ কার্য—ছমকা জেল হস্পিটালে কার্য সহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য বিগত ১৬ই এপ্রেল হইতে ৬ই মে পর্যন্ত সম্পন্ন করিয়াছেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত অক্ষয় কুমার সরকার পূর্ববঙ্গ রেলওয়ের রাণাঘাট ষ্টেশনের ট্রাবলিং সব এসিষ্টান্ট সার্জনে কার্যে নিযুক্ত হওয়ার আদেশ পাইয়াছিলেন। সেই আদেশ রদ হইল।

শ্রীযুক্ত গৌর মোহন ঘোষ চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জনের কার্যে নিযুক্ত হইয়া ক্যাঞ্চেল হস্পিটালে স্মৃঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত জহির উদ্দীন হাইদার সিউরী ডিসপেনসারীর স্মৃঃ ডিঃ হইতে কলিকাতা পুলিশ আকআপের কার্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সৈয়দ মহমদ ওয়ারেশ হোসেন মুন্সের পুলিশ হস্পিটালের কার্য নিযুক্ত আছেন। ইনি নিজ কার্যসহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য বিগত ১৯০৮ খৃষ্টাব্দে জুন মাসের ১৩ই হইতে ২৪শে পর্যন্ত সম্পন্ন করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কীরোদ চন্দ্র দে ওবোবা ইটিলেরেণ্ট ডিসপেনসারীর অস্থায়ী কার্য শেষ হওয়ার পর কটক জেনারাল হস্পিটালে অঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত যোগেশচন্দ্র শুভ ক্যাষেল হস্পিটালের অঃ ডিঃ হইতে বাকীপুর উদ্ভিদাশ্রমের কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত প্রহরচন্দ্র শুভ বাকীপুর উদ্ভিদাশ্রমের কার্য হইতে ক্যাষেল হস্পিটালে অঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত জগদ্বজ্র মহাত্মী সঞ্চলপুরের অন্তর্গত পদমপুর ডিসপেনসারীর কার্য হইতে সঞ্চলপুর ডিসপেনসারীতে অঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন সেন (২) বহরমপুর হস্পিটালের কার্য হইতে বহরমপুর হস্পিটালে অঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সৈরদ ওরাজী আহমদ মুন্সের জেলার অন্তর্গত সেখপাড়া ডিসপেনসারীর কার্য হইতে বিগত ১১ই এপ্রিল তারিখ হইতে মুন্সের হস্পিটালে অঃ ডিঃ করার আদেশ পাইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সৈরদ ওরাজেশ হোসেন তাঁহার নিজ কার্য মুন্সের পুলিশ হস্পিটালের কার্য সহ

তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য বিগত এপ্রিল মাসের ২৩শে হইতে ২৬শে পর্যন্ত সম্পন্ন করিয়াছেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র ঘোষ কটকের অঃ ডিঃ হইতে পুরীতে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বশোদানন্দ পরিদা কটকের অঃ ডিঃ হইতে পুরীতে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত গোপেন্দ্রনাথ বসু সারণ জিলার অন্তর্গত গোপালগঞ্জ মহকুমার কার্য হইতে এবং ভূদেব চট্টপাখ্যার বিদ্যার অন্তে নদীয়া জেলার অন্তর্গত চুয়াডাঙ্গা মহকুমার কার্য হইতে পরস্পর বদলী হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রাজেন্দ্র সেন নদীয়া জেলার অন্তর্গত চুয়াডাঙ্গা মহকুমার অস্থায়ী কার্য হইতে কৃষ্ণনগর হস্পিটালে অঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বশোদানন্দ পরিদা পুরীর কলেরা ডিউটী শেষ হইলে কটক জেনারাল হস্পিটালে অঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণমোহন কেশ কটক জেনারাল হস্পিটালের অঃ ডিঃ হইতে জাজপুর মহকুমার দশ দিবস অঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

# ভিষক-দর্পণ

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

VISHAK-DARPAN,

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGALI.

Address :—Dr. Girish Chandra Bagohee, Editor

118, AMHERST STREET, Calcutta.

সম্পাদক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী।

২১শ খণ্ড।

জুলাই, ১৯১১।

৭ম সংখ্যা।

## সূচীপত্র।

বিষয়।	লেখকগণের নাম।	পৃষ্ঠা
১। রাণাঘাটের বাহা ও কুইনাইন ...	শ্রীযুক্ত ডাক্তার লক্ষীকান্ত আলী ...	২৪১
২। শিশু-খাদ্য ...	শ্রীযুক্ত ডাক্তার সখুরানাথ ভট্টাচার্য্য, এল, এম, এস ...	২৫৯
৩। মেডিকেল কলেজ হস্পিটালের ব্যবস্থাপত্র ...	... ..	২৬৫
৪। বিবিধ তত্ত্ব ...	... ..	২৭৩
৫। সংবাদ ...	... ..	২৭৫

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬ টাকা।

প্রতি সংখ্যার নগদ মূল্য এক টাকা।

## কলিকাতা।

২৫ নং রায়বাগান স্ট্রীট, ভারতমিহির বসে শ্রীমহেশ্বর ভট্টাচার্য্য দ্বারা মুদ্রিত  
ও সান্তাল এণ্ড কোম্পানি দ্বারা প্রকাশিত।



# ভিষক-দর্পণ ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র ।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি ।

অন্তঃ তু তৃণবৎ ত্যজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ ॥

২১শ খণ্ড ।

}

জুলাই, ১৯১৪খ্রিঃ।

}

৭ম সংখ্যা ।

## রাণাঘাটের স্বাস্থ্য ও কুইনাইন ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার লক্ষ্মীকান্ত আলী ।

রাণাঘাট নদীয়া জেলার একটি সবডিভিশন। জেলার সদর ষ্টেশন কৃষ্ণনগর হইতে ১৬ মাইল ব্যবধানে। সমুদ্র হইতে ১২০ হইতে ১৩০ মাইল দূরে ও সমুদ্র পৃষ্ঠ হইতে ৩০ ফিট উচ্চ। রাণাঘাট সহর চূর্ণী নদীর উপর অবস্থিত। ইহা একটি ই, বি, এম্, রেলওয়ের একটি জংশন ষ্টেশন। স্মতরাং চতুর্দিকের লোকের সমাগম সর্বদাই বর্তমান। সবডিভিশনের সকলদিক হইতেই রোগী রেলপথে বা নদীপথে চিকিৎসার্থ সহরে আনীত হয়। যশোহর জেলাস্থ বনগ্রাম সবডিভিশন হইতে রানাঘাট নিকটবর্তী ও পথ সুগম বলিয়া তথাকার অনেক রোগীও এখানে চিকিৎসার্থ আইসে। স্মতরাং প্রবন্ধে পার্শ্ববর্তী স্থান সমূহেরও স্বাস্থ্যের বিষয় কিছু বোধগম্য হইবে।

সকলের জানা আছে যে, গঙ্গার মুখে ব-দ্বীপ বা ডেল্টা বর্তমান আছে। নদীয়া জেলা এই ব-দ্বীপের মধ্যবর্তী একটি স্থান। জেলাস্থ রাণাঘাট সবডিভিশন হুগলী নদীর পূর্বপারে স্থিত। সহরের চতুর্পার্শ্বে অনেকগুলি ছোট ছোট বিল ও খাল আছে। ইহাদের মধ্যে অধিকাংশই গ্রীষ্ম কালে শুষ্ক ও বর্ষায় ঝুটিজলে পূর্ণ থাকে। আমন ও আউস—হুই প্রকার ধাত্তেরই চাষ বেশ চলে। পাটের চাষ তত বেশী পরিমাণে দেখা যায় না। নিম্নবস্ত্রের ঝুতু পরিবর্তনই এখানকার ঝুতুপরিবর্তন অর্থাৎ শীতের বিস্তার নবেম্বর হইতে মার্চ মাস। এই সময় বায়ুর গতি উত্তর হইতে। ডিসেম্বর মাসের শেষের দিকে কিছু বৃষ্টি দেখা যায়।

ঋতু ও তাপ :—গ্রীষ্মের প্রভাব মার্চ

হইতে ১৫ই জুন। এই সময় বায়ুর গতি দক্ষিণ পশ্চিম হইতে। বর্ষা সাধারণতঃ ১৫ই জুন হইতে ১৫ই সেপ্টেম্বর পর্য্যন্ত। বায়ুর গতি

সেই সময় দক্ষিণ বা দক্ষিণ-পশ্চিম কোণ হইতে। সেপ্টেম্বর হইতে নবেম্বর মাসের বায়ু নির্দিষ্ট দিকে বয় না।

### কৃষ্ণনগরে তাপের ও বৃষ্টির পরিমাণ ।

			তাপমাত্রা ( কারণহিট অনুসারে )		বৃষ্টির পরিমাণ	
			মোট সর্ব উচ্চ	মোট সর্ব নিম্ন	ইঞ্চি	হিউমিডিটি
জানুয়ারী	...	...	৭৭°৮	৫১°৭	০°৪৩	৮১
ফেব্রুয়ারী	...	...	৮১°৫	৫৪°০	১°১০	৭৬
মার্চ	...	...	৮৭°৬	৬০°৬	১°১১	৭১
এপ্রেল	...	...	৯৪°৮	৭১°৭	২°৪৩	৭১
মে	...	...	৯৮°৫	৭৬°০	৬°৫৬	৮০
জুন	...	...	৯৩°২	৭৮°৫	২°৯০	৮৫
জুলাই	...	...	৮৯°৫	৭৮°৩	১০°৩৭	৮৮
আগষ্ট	...	...	৮৮°৯	৭৮°১	১০°২৫	৯০
সেপ্টেম্বর	...	...	৮৮°৮	৭৭°৫	৭°৯৭	৮৮
অক্টোবর	...	...	৮৮°৪	৭৩°০	৪°২৫	৮৪
নবেম্বর	...	...	৮২°৭	৬৩°৭	০°৭৪	৮২
ডিসেম্বর	...	...	৭৭°৪	৫৩°৪	০°১০	৮১

মশা :—রাণাঘাটের চতুর্পার্শ্বস্থ স্থান জললাকীর্ণ। পূর্বেও কথিত হইয়াছে যে, গরুর চারিদিকে বহুসংখ্যক ছোট ছোট খাল ও জমি আছে। এতৎকারণে এখানে মশার প্রাদুর্ভাব অত্যধিক। যদিও চুর্ণা নদীতে উভয়তীর হইতে অনেক দূরের বৃষ্টির জল আকৃষ্ট হয়, তথাপি স্থানে স্থানে অনেক দিন ধরিয়া বাধিয়া থাকে। এই সকল বদ্ধ স্থান মশা উৎপত্তির প্রধান কেন্দ্র। উভয় প্রকৃতির মশাই বথেষ্ট পরিমাণে দেখা যায়। এনক্লিলাস্, রাস্তার A. rossi শ্রেণীর মশা

অত্যন্ত বেশী। কিন্তু ষ্টিফান্ সাহেবের মতে এই শ্রেণীর মশা খুব কম পরিমাণেই রোগ বীজ বাহক। চতুর্পার্শ্ব নিম্নতর জমিগুলি উৎকৃষ্ট আমন ধাতোৎপাদক বলিয়া লোকে সেগুলি শুকাইতে না দিয়া বরং জলপূর্ণ অবস্থায় রাখিয়া মশা উৎপত্তির আরও সুবিধা করিয়া দেয়। বাহা হউক বিস্তৃত স্থান লইয়া সকল মত পরীক্ষা করা সুকঠিন। আমাদের এখানকার হস্পিটাল কম্পাউণ্ড প্রায় একশত বিঘার উপর। এই স্থানের মধ্যে মশা নিবারণের সকল ব্যবস্থাগুলিই আমরা পালনের জন্ত

সচেত হই। স্থানটি ১৫ বৎসর পূর্বে খুব নিম্ন ও আমন ধানের জমি ছিল। দুই ধারে ছোট ছোট দুইটি খাল। খাল দুইটি বর্ষাকাল ব্যতীত বৎসরের অস্তান্ত সময় শুষ্ক থাকে। একধারে বড় প্রশস্ত রাস্তা ও অল্প ধারে রেল লাইন। বাহা হউক এই প্রশস্ত স্থানের বৃষ্টিজল নির্গমনের বন্দোবস্ত আমাদের নিজেদেরই করিতে হইয়াছে। স্থানটিকে দুইটি সমভাগে ভাগ করিয়া এক একটি ভাগে বড় বড় দুইটি পুকুরিণী খনন করা হইয়াছে। অর্ধেক অর্থাৎ একদিকের পঞ্চাশ বিঘা জমির বৃষ্টির জল ড্রেন ( ড্রেনগুলি নাচে ইষ্টক গাঁথা ও উপরের দিকে খোলা ) দ্বারা একটি পুকুরিণীতে ও অপর দিকের অর্ধেক জমির বৃষ্টির জল গুল পুকুরিণীতে আনীত হয়। কম্পাউণ্ডের কোন স্থানে জল বাধিতে দেওয়া হয় না। পুকুরিণীদ্বয় খনন কালে উখিত বালুকা দ্বারা অধিকতর নিম্নস্থান গুলি পূর্ণ করা হইয়াছিল। ড্রেনগুলি সর্বদাই পরিষ্কার করা হয় ও আবশ্যিক মতে কেরোসিন তৈলও ছিটান হয়। পাছে কম্পাউণ্ডের ভিতর ত্যক্ত মুগ্ধর পাত্রে বা তদ্বৎ কলসীখণ্ডে বা সরি, মালশা, হাঁড়ীতে অথবা টিনে বৃষ্টির জল বাধিয়া মশা উৎপন্ন হয় এইজন্য বিশেষ দৃষ্টি রাখা হয়। ভিতরে হস্পিটালের রোগী ব্যতীত প্রায় ১৫০ জন কর্মচারীর ( বালক বালিকা ধরিয়া ) বাস, মোটের উপর ৫০টি ঘর আছে। প্রত্যেক ১০ ঘরের উপর এক একটি লোক নিযুক্ত থাকে, তাহাদের কার্য ঘরের চতুর্দিকে কোন স্থানে বৃষ্টির জল আছে কিনা, দেখা। যদি কাহারও গৃহের পাশে ত্যক্ত মুগ্ধর পাত্রখণ্ড পাওয়া যায় ও তাহাতে জল জমিতে দেখা

যায়, তবে প্রতিখণ্ড গিছে গৃহবাসীকে দুই দুই পরস্পর জরিমাণা দিতে হয়। ইহার একমাত্র উদ্দেশ্য—বাহাতে লোকে নিজেদের উপর লক্ষ্য রাখে। কারণ পূর্বেই বলা হইয়াছে—আমাদের এখানে চতুর্দিকে বড় ম্যালেরিয়া প্রাদুর্ভাব। অনতিদূরবর্তী উলা, টেরের গ্রাম ও কামালপুর তাহার একটি নিদর্শন। স্থানীয় কোন স্থানে জল হইতে দেওয়া হয় না। দক্ষিণ দিক সর্বদাই ঈষৎমুক্ত। মশা নিবারণের অস্তান্ত উপায়ের মধ্যে আমরা এখানকার সামান্য জমাদার পর্যন্ত সকল লোকদিগকেই মশারি ব্যবহার করিতে বাধ্য করি। মশা সম্বন্ধে পূর্বোক্ত বন্দোবস্ত ও নিয়ম পালনে দেখা যাইতেছে যে, যদিও আগাদের চতুর্দিক লোকে সর্বদাই ম্যালেরিয়া আক্রান্ত হয়, আমাদের মধ্যে ব্যারামটীর প্রাদুর্ভাব খুব কম। রোগ নিবারণার্থে কুইনাইন সেবনের কথা পরে বলা হইবে। কম্পাউণ্ডের মধ্যে ইউরোপিয়ান তিন পরিবারের ও বাঙ্গালা ঘরগুলির সকল দরজা জানালগুলি সর্বদা একরূপ সর্ব তারের জাল দিয়া বন্ধ থাকে যে, তাহার মধ্যে আদৌ মশামাছি প্রবেশ করিতে পার না। এই সকল ইউরোপীয়ান কখন প্রতিবেশক পরিমাণ কুইনাইন ব্যবহার করেন না, তথাপি তাঁহারা বলেন যে, গত ৩৪ বৎসরের মধ্যে এক দিনের নিমিত্তও অরাক্রান্ত হন নাই। স্মরণীয় স্বীকার করিতে হইবে যে, মশা নিবারণার্থ সর্ব তারের জাল দিয়া ঘরকে মশা নিবারক অর্থাৎ Mosquitoes proof netting করিলেও ম্যালেরিয়া হাত হইতে রক্ষা পাওয়া সম্ভব।



গাড়া গ্রামের সাধারণ লোকের পক্ষে ইহা কিছু ব্যয় সাপেক্ষ হইলেও অবস্থাপন্ন গৃহস্থের পক্ষে স্ফুটন নহে। একটা বড় দরজার জালের মূল্য ৫ বা ৬ টাকা ও এক একটা ছোট জানালার জন্ত ২ টাকা লাগে। বাহাদুরের পক্ষে ইহা ভারগ্রস্ত বোধ হয় তাহারা তারের জালের পরিবর্তে দরজা ও জানালার মশারির কাপড়ের টুকরা ব্যবহার করিতে পারে। পরামর্শটা চাফুব পরীক্ষিত ও সফল-কারক দেখিয়াই জন সাধারণের নিকট প্রকাশ করিতে সাহসী আছি। পক্ষান্তরে লেখক প্রকাশ করিতে চান যে, তাঁহার স্বীয় শয়ন গৃহ একরূপ তারের জালদ্বারা ঘেরা না থাকিলেও এখানে আসিয়া ছুই বৎসর কালের মধ্যে এক গ্রেণ মাত্র কুইনাইন সেবন না করিয়াও কোন দিন অর ভোগ করেন নাই। তাঁহার পার্শ্ববর্তী ঘরের লোকেরা কিন্তু প্রায়ই অর ভোগ করে ও অরভোগ কালে তাহাদের রক্ত পরীক্ষায় প্রায় সর্বদাই ম্যালেরিয়া জীবাণু দৃষ্ট হয়। তদ্ব্যতীত তিনি অনুমান করেন যে, তাঁহার শয়ন গৃহ ও উঠিবার বসিবার প্রকোষ্ঠের প্রায়ই চূর্ণ কাম করার শুভাবস্থার থাকার দরুন মশার আশ্রয়ের জন্য সুবিধা মত অন্ধকার স্থান পাওয়া যায় না। কুটীরঘরে আসবাব খুব কম সুতরাং আসবাবের পশ্চাতে বা ক্ষেত্রের পিছনেও মশার বাসা থাকা সুবিধাজনক নহে। সকলেই জ্ঞাত আছেন যে, মশা থাকিবার জন্ত অন্ধকারাচ্ছন্ন স্থানগুলিই মনোনীত করে। ঘরে যদি ছত্র প্রভৃতি কালরর্ণের জবসদি ঝোলান থাকে, তবে দেখা যায় যে, মশা সেইগুলির গাজেই বসে। আয়তাকৃতি বা শুভ্রবর্ণের পদার্থের উপর

তত বসে না। পরীক্ষাতৎপর চিকিৎসকেরা ভিন্ন ভিন্ন বর্ণের রং দ্বারা তত্তা রং করিয়া মশাপূর্ণ স্থানে স্থাপিত করিয়া দেখিয়াছেন যে, কৃষ্ণবর্ণের বা কৃষ্ণের আভাযুক্ত তত্তাগুলিতে বেশী পরিমাণে মশা বসে। কিন্তু শ্বেতবর্ণের উপর আদৌ বসিতে চাহে না। ইহাতে অনুমান হয় যে, যদি গৃহের দেওয়াল সূন্দর রূপে চূর্ণকাম করিলে ও আলো প্রবেশের জন্ত বন্দোবস্ত থাকিলে ও কৃষ্ণবর্ণের বেশী আসবাব গৃহ মধ্যে না রাখিলেও গৃহে মশার পরিমাণ হ্রাস করিতে পারা যায়।

ম্যালেরিয়া :- পূর্বেই একবার বলিয়াছি যে, রাণাবাট ও তাহার চতুর্দিকস্থ গ্রাম সকলে ম্যালেরিয়ার প্রাচুর্য্য অত্যন্ত। পার্শ্ববর্তী কয়েকটা বড় বড় গ্রাম এই ব্যাধির দরুন বর্তমানে প্রায় ধ্বংস ও জনশূন্য অবস্থায় পড়িয়া আছে। যেখানেই যাওয়া যায় সেখানকার সকলেই বলে—মহাশয়! আগে আমাদের গ্রামের অবস্থা খুব ভাল ছিল, ম্যালেরিয়ার প্রকোপে বর্তমানে একরূপ অবস্থা। বাস্তবিকই পুরাতন উচ্চ গৃহসকলের অবশিষ্টাংশ দর্শনে প্রমাণিত হয় যে, এক সময়ে গ্রামগুলির অবস্থা খুব ভাল ছিল।

আমাদের দাতব্য ঔষধালয়ের গত কয়েক বৎসরের রোগীর সংখ্যার বার্ষিক অনুপাত প্রায় ৫:০০০ তিপান্ন হাজার অর্থাৎ আমাদের প্রতি বৎসর এখানে মোট এই সংখ্যায় রোগী চিকিৎসিত হয়। জাহ্নসারী হইতে মার্চ মাসের মধ্যে কোন কোন দিন এক সহস্রেরও অধিক রোগী হইতে দেখিয়াছি। এক সময় অক্টোবর মাসের শেষাংশে একদিন ১৭৮০ জন রোগী আইসে। সাধারণের

নিকট এই সংখ্যা বিশ্বাসযোগ্য না হইলেও আমরা গত বৎসরের কোন কোন দিন ১১০০ রোগী পর্যন্ত দেখিয়াছি। কি প্রকারে এক-কালীন এত রোগীর ব্যবস্থা করিতে পারা যায় সে বিষয় উল্লেখ করা প্রবন্ধের উদ্দেশ্য নহে; তবে রোগীর সংখ্যাবৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে ম্যালেরিয়া রোগীর সংখ্যাও বাড়ে। অজ্ঞানে ঠিক করা হয় যে, এই বার্ষিক ৫০০০০ রোগীর মধ্যে অন্ততঃ পক্ষে ৩৫০০০ ম্যালেরিয়ার দরুণ। একটা কথা স্মরণ রাখিতে হইবে যে, পূর্বকার বর্ষে কালাজরের রোগীগুলি প্রায়ই ম্যালেরিয়া আক্রান্ত বলিয়া ভ্রম হইত

কিন্তু বর্তমান বর্ষে সম্ভ্রমজনক রোগীগুলির প্রীহার রক্ত পরীক্ষা করিয়া ও কুইনাইন বেশী মাত্রায় দিয়া নিষ্ফল দর্শনে আমরা বর্তমানে কালাজর রোগীর সংখ্যা পৃথক করিয়া লই। ইহাতে আজকাল এখানে কালাজর সংখ্যাও কম দেখি না। রোগীর বিষয় পরে উল্লেখ করিব। ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব এখানে প্রায় অক্টোবর হইতে মার্চ মাস পর্যন্ত অর্থাৎ বৃষ্টির জল ও বজ্রার জল শুষ্ক হইবার কালে। নিম্নলিখিত তালিকা হইতে এ বিষয় কিছু উপলব্ধি হইতে পারে। পুরুষ ও স্ত্রী বালক বালিকাদের মধ্যে তুলনার প্রকাশ পায় যে,

বাৎসরিক ম্যালেরিয়া রোগীর সংখ্যা ।

মাস	১৯০৬	১৯০৭	১৯০৮	১৯০৯	১৯১০	১৯১১	মাস
ডিসেম্বর	৫২২৬	৪০৪৪	২১৫৭	২৫২১	৫২১০	...	ডিসেম্বর
নবেম্বর	৬২০৫	৫৫৫২	৩১৫৯	৩২২৪	৭১০৬	...	নবেম্বর
অক্টোবর	১১৬৪	—	২১৬৬	৩১২৫	৪৭৫৪	...	অক্টোবর
সেপ্টেম্বর	৪৬১৬	৪২১৩	১৮৩০	২০৪২	৩৪০৭	...	সেপ্টেম্বর
আগষ্ট	৩৪৭১	৪৮০০	১২৭৯	১২৭১	২৩৩৪	...	আগষ্ট
জুলাই	১২৬৯	৩৩৭১	১৭৪৮	১৫৫৫	১৮৬৬	...	জুলাই
জুন	—	১৮৫০	১১৭২	১১৭৪	১৮৭১	১৩৮২	জুন
মে	১৮১৭	২৫৪০	১৩৩৫	—	২৭৪	২১২০	মে
এপ্রেল	৩৪২৮	৩১০৯	১৮৬১	১৪৪২	১৪৮২	২২৫১	এপ্রেল
মার্চ	৩৪৭৫	২১০৪	২৮৭৬	১২৩৮	১৪৪৬	৩১২১	মার্চ
ফেব্রুয়ারী	৩৩৮০	৭৬৪	২২৭৯	—	১৬৮৪	২৫৭৭	ফেব্রুয়ারী
জানুয়ারী	১৭৫৫	—	২৪২৭	—	১৪৭৯	২৬৮২	জানুয়ারী
	১২০৬	১২০৭	১৮০৮	১২০৯	১২১০	১১১১	

তরুণবয়স্কদিগের মধ্যেই রোগীর প্রাদুর্ভাব বালিকাদের দেখার জন্য সপ্তাহের মধ্যে নির্দিষ্ট বেশী। আমাদের এখানে স্ত্রী ও বালক- দিন আছে। দেখা যায় যে, ঐ দিনের সংখ্যা

পুরুষদিগের দিনের সংখ্যার প্রায় বিংশ। ম্যালেরিয়ার সকলপ্রকৃতিরই জ্বর অতিরিক্তপরিমাণে পাওয়া যায়। কোয়ার্টিন জ্বর অনেকের হিসাবে কম লেখা থাকিলেও জেলার এই অংশে ইহা তত বিরল নহে। অঙ্গুলীর রক্ত পরীক্ষায় কোয়ার্টিন প্যারাসাইট অধিকাংশ স্থলেই স্পন্দরূপে বিভিন্ন করা যায়। ম্রীহা ও যকৃতের অবস্থা পুরাতন রোগীগুলিতে সর্বদাই বর্ধিত। কুইনাইন পরিমিত মাত্রায় সেবনে তিন চারি দিনের মধ্যে জ্বর নিশ্চয়ই তিরোহিত বা দমিত হয়। যদি বেশী মাত্রায় কুইনাইন দেওয়া সত্ত্বেও জ্বরের এই সময়ের মধ্যে লাঘব না হয় ও তৎসঙ্গে অল্প কোন বিশ্বাসযোগ্য উপসর্গ না পাওয়া যায় ও জ্বরের পুরাতন অবস্থা শুনিয়া আমরা কালাজ্বর সন্দেহে বেশী সময় ম্রীহা হইতে রক্ত লইয়া লিসমেন ডোনভন জীবাণুর অন্বেষণ করি। অনেক স্থানে পরীক্ষায় কালাজ্বরই স্থিরীকৃত হয়। ম্রীহা বিদ্ধ করিয়া আমরা অদ্যাপি কোন অভ্যস্ত ছুঁটনা দেখি নাই।

**কুইনাইন।**—আমাদের ঔষধালয়ে দেশের আবশ্যক মতে কুইনাইন সর্বাপেক্ষা অতিরিক্ত পরিমাণে ব্যবহৃত হয়। কুইনাইন ম্যালেরিয়ার একমাত্র ঔষধ। ইহা সর্বজন বিদিত। তাই ইহার গুণ ও প্রয়োগ প্রকাশ করা প্রবন্ধের উদ্দেশ্য নহে। কিন্তু ব্যবহারে কি মাত্রায় কোন্ অবস্থায় কি প্রকারে কার্য দেখিতে পাই, তাই প্রকাশের ইচ্ছা। আমাদের হস্পিটালে বা ঔষধালয়ে—“ফিবার মিক্চার” বা জ্বরত্যাগের ঔষধের প্রয়োগ আরো নাই বলিলেই চলে। কেবল ঠিক মিক্চাররূপে ঔষধটি প্রস্তুত থাকে বটে

ও স্থলবিশেষে ধর্ম, মূল নিঃসারকরূপে ব্যবহৃত হয়। ম্যালেরিয়া জরে বা জ্বরের প্রকৃতিবোধে ম্যালেরিয়া সন্দেহ হইলেই একেবারে কুইনাইন বা সিনকোনা বেশী-মাত্রায় প্রয়োগ করি। বরং জ্বরের প্রবল উদ্ভাবন্যতেই কুইনাইনের কার্য স্পন্দরূপে প্রকাশ পায়। তিন বা চারি মাত্রায় জ্বর প্রায়ই তিরোহিত হয়; চতুর্থদিন বা পঞ্চম দিনে সামান্য মাত্রায় জ্বর আসিলেও আসিতে পারে। কিন্তু উপসর্গ না থাকিলে তৎপশ্চাত্ জ্বরের পুনরাবর্তিাব কম। কুইনাইন প্রয়োগের মাত্রা সম্বন্ধে আমরা দেখিয়াছি যে, অতিরিক্ত মাত্রা কুইনাইন স্পন্দদায়ক। আমরা সাধারণতঃ ১৫ঃবৎসরের নিম্ন বয়সে বালক বালিকাদিগকে তাহাদের বয়সের বৎসর সংখ্যা মাত্রায় কুইনাইন দিই। এই মাত্রায় দিনে তিন বা চারিবার সেব্য। প্রত্যহ পাঁচ ছয় শত ও সময় বিশেষে আট নয় শত বা ততোধিক রোগীর চিকিৎসা করা বা ব্যবস্থা দেওয়া কি প্রকার চুঃসাধ্য, সকলেই অস্বস্তব করিতে পারেন। এতদবস্থায় আমরা নিজেদের সুবিধার জন্য বয়সের বার্ষিক সংখ্যা মাত্রায় কুইনাইনের প্রয়োগ মাত্রা ধার্য করিয়া লইয়াছি। পরিণামে স্পন্দর ফল ব্যতীত অল্প কোন মন্দ লক্ষণ দেখি না। বেশী মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগে অবসাদ নিবারণার্থে তৎসঙ্গে স্থল বিশেষে ক্লীকনাইন দেওয়ার বিধি আছে। বয়স্কদের বেলায় ১০ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ বা তদপেক্ষা বেশী মাত্রায় দিনে ৪০—৫০ গ্রেণ দরকার হয়। আমরা কুইনাইনই বেশী স্থলে দিয়া থাকি। রোগের প্রথমভার

কুইনাইনই প্রচলিত। ম্যালেরিয়া জরের প্রকোপটা বেশী গুরুতর না হইলে আবার গভর্ণমেন্ট প্রস্তুত এমোরফান্‌ সিন্‌কোনা আলকলয়েড্‌ (Amorphous cinchona alkaloids) ব্যবহৃত হয়। ইহার মূল্য কুইনাইনের মূল্যাপেক্ষা চতুর্গুণে কম। ছোট ছোট ছেলের জন্ত বিশেষতঃ শিশু-দিগের জন্ত ইউকুইনাইনের ব্যবস্থা করি। যেখানে মুখপথে প্রয়োগে বেশী উপকার না হয় বা শীঘ্র শীঘ্র কুইনাইনের ক্রিয়ার আবশ্যক হইলে বাইহাইড্রো ক্লোরাইড কুইনাইন বা কুইনাইন ল্যাক্টেট্‌ অথবাচিক দেওয়া হয়। অতিরিক্ত পরিমাণে কুইনাইন প্রয়োগে কোন বিশেষ ক্ষতি বা বিপদ দেখি নাই। গত বৎসরে আমরা এই ঔষধাণ্ডয়ে ১২২০ আউন্স বা ৫৩৩৭৫০ গ্রেণ কুইনাইন সালফ্‌ ও ৭০ সত্তর পাউণ্ড সিনকোনা এলকোলয়েড খরচ করিয়াছি। কুইনাইন প্রতি বৎসর অত্যধিক পরিমাণে ব্যবহৃত হইলেও আমি গত দুই বৎসরের মধ্যে কেবল দুইটা মাত্র ক্লোরিফোরমের ফিবার রোগী দেখিয়াছি। একটি ১৪ বৎসরের বালক ও অন্যটি ১২ বৎসরের একটি বালিকা। কুইনাইন যে এই জরের উৎপত্তি কারক বা উত্তেজক স্বরূপ তাহা আমরা স্বীকার করিতে পারি না। কারণ গত ১২ বৎসরের মধ্যে আমাদের ঔষধাণ্ডয়ে অনেক মণ কুইনাইন ব্যবহৃত হইয়া গিয়াছে। কিন্তু এই সময়ের মধ্যে এই দুইটা রোগী ব্যতীত কখন এই জরের রোগী দেখা যায় নাই। পক্ষান্তরে রোগ নিবারণার্থে ইহাদিগকেও বরং কুইনাইন প্রয়োগ ব্যবস্থা দেওয়া হয়। কালাজরে

চিকিৎসায় একটি একটি রোগীকে প্রত্যাহ ৩০ বা ৪০ গ্রেণ পরিমাণে আট নয় মাস এমন কি এক বৎসর কাল একটানে চিকিৎসা করিয়াও ক্লোরিফোরম ফিবারের আক্রমণ দেখি নাই। পূর্বেকৃত বালকটির পিতার নিকট জ্ঞাত হওয়া গিয়াছে যে, বালকটির ৪ বৎসর আগে অবশ্রকার জ্বর ও রক্ত প্রস্রাব এক বার ঘটয়াছিল। দ্বিতীয় আক্রমণের জন্তই আমরা চিকিৎসা করি। সেইবার ১৫ দিনে ১৫০ গ্রেণ কুইনাইন সেবনের পর (অর্থাৎ প্রতিদিন ১০ গ্রেণ পরিমাণে) ১৬ দিনের দিনে অত্যন্ত কম্প দিয়া জ্বর আইসে। জরের পরিমাণ সেদিন ১০৬ ডিগ্রী হয়। জরের এই অত্যধিক তাপ-মাত্রার সঙ্গে সঙ্গে বালকটি রক্তপ্রস্রাব আরম্ভ করে। পর দিনে হস্পিটালে ভর্তি হইলে এই সকল লক্ষণ ও চিকিৎসা যার—প্লীণ্ডা ৪ ইঞ্চি পরিমাণ বর্দ্ধিত। বক্তৃৎ বর্দ্ধিত না হইলেও চাপে ক্লেশজনক। চক্ষু হরিজ বা পাণ্ডুবর্ণ। রক্তহীনতা অত্যন্ত। নাকী ১২০, শ্বাসক্রিয়া ২০, বাহ্য বদ্ধ, বমনেচ্ছা সর্বদাই ও বমন পিত্ত মিশ্রিত। প্রস্রাব পরীক্ষায় দেখা যায়—ইহার আণেপিক গুরুত্ব ১০১০ এসিড্‌, অল্প এ্যালুমিনা, বর্ণ রক্তমিশ্রিত লাল ও সেডিমেন্ট অত্যধিক। অণুবীক্ষণ বয়ে রক্তকণিকা ও গ্র্যানুলার কাষ্ট ও ডিজেনারেটেড গ্র্যানুলার সেলস্‌ পাওয়া যায়। রাসায়নিক পরীক্ষায় রক্ত প্রমাণিত হয়। চিকিৎসা কালে প্রথমে কুইনাইন অরতাপ হ্রাসের নিমিত্ত অথবাচিক প্রয়োগ করা হয় ও তৎপরে দুই দিন বদ্ধ রাখিয়া পুনরায় প্রয়োগ আরম্ভ হয়। কিন্তু কম মাত্রায়।

কয়েক দিন ধরিয়া রোগীর অবস্থা অত্যন্ত খারাপ—এমন কি আশাশ্রয় না থাকিলেও পরে ক্রমশঃ আরোগ্য লাভ করে। যদিপি মধ্যে মধ্যে অরাক্ষাস্ত হওয়ার বালকটিকে অরের সময় কুইনাইন রীতিমত প্রয়োগ করিলেও কোন অন্তত লক্ষণ পুনর্বার দেখি নাই। সুতরাং ব্লাকওয়ার্টার অর একটি স্বতন্ত্র প্রকৃতির অর বলিয়াই স্বীকার করা ভাল। নচেৎ কুইনাইনই ইহার মূল কারণ হইলে আমাদের কুইনাইন সেবিত বহু সংখ্যক রোগীর মধ্যে ইহার আক্রমণও বেশী হইত। উদাহরণ স্থলে বলিতে পারি—আমার একজন ৭ বৎসর বয়স্ক বালক রোগী ক্রমান্বয়ে ৭ মাস দৈনিক ২০ গ্রেণ কুইনাইন খাইয়া ও ২য়, এক জন ১০ বৎসরের বালক ক্রমান্বয়ে ৫ মাস দৈনিক ২৫ গ্রেণ কুইনাইন খাইয়া ও ৩য়, একজন ১২ বৎসরের বালক ক্রমান্বয়ে ৫ মাস কাল দৈনিক ২৫ গ্রেণ কুইনাইন খাইয়াও কোন প্রকার অন্তত লক্ষণ প্রকাশ করে নাই।

### কুইনাইনের রোগ প্রতিষেধক

মাত্রা-(prophylaxis dose)—ম্যালেরিয়ার হাত এড়াইবার নিমিত্ত সকলেই কুইনাইনের ব্যবস্থা ও পরামর্শ দিয়া থাকেন। আর পরামর্শটা বাস্তবিক ঠিকই বটে। কিন্তু কুইনাইনের মাত্রা সযত্নে ও ব্যবহার সযত্নে ভিন্ন ভিন্ন ব্যক্তির ভিন্ন ভিন্ন মত দেখিতে পাওয়া যায় যথা :—সকলের সাধারণ মত যে প্রত্যহ একটি বয়স্ক লোকের জন্য ৫ গ্রেণের ন্যূন নহে, বরং ৮ হইতে ১৫ গ্রেণ মাত্রার কুইনাইন ২৪ ঘণ্টার মধ্যে বত সম্ভব সম ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র মাত্রায় বিভক্ত করিয়া নির্দিষ্ট

সময় অন্তর ব্যবহার করা উচিত। এক মাত্রার ৫ গ্রেণ কুইনাইন ব্যবহার করা অপেক্ষা ক্ষুদ্র মাত্রায় বারংবার ব্যবহার করাই এই শ্রেণীর পরামর্শ দাতাদের মত। এক মাত্রার ৫ গ্রেণ কুইনাইন ব্যবহার করিলে যে সম্পূর্ণ নিরাপদে থাকা যায় না, তাহা আমার পরীক্ষিত। নিম্নলিখিত তালিকা হইতে সপ্রমাণ হইবে। আমি যথাসাধ্য এই মাত্রার কুইনাইন প্রত্যহ প্রাতঃকালে একবার খাওয়াইয়া বিষ্ঠাস যোগ্য প্রতিষেধক মাত্রা নিরূপণ করিতে পারি নাই এবং ঐ ৫ গ্রেণ বা স্থান বিশেষে ১০ গ্রেণ মাত্রা কুইনাইন ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র চারি বা পাঁচ মাত্রার ব্যবহারে সুফল দেখিয়াছি। (তালিকা দেখুন)। স্মরণ রাখা কর্তব্য যে, যে লোককে পরীক্ষার্থ এই প্রতিষেধক মাত্রা কুইনাইন মাত্র সেবন করাই, তাহারা একই পাড়ার কয়েকটি ঘরের লোক। পরীক্ষার জন্য আমি এই পাড়াকে ৭ নম্বরের পাড়া বলিয়া ভিন্ন করিয়া রাখি। বাহাতে প্রত্যহ ঠিক একই সময়ে ঐ নিরূপিত মাত্রা সেবন করান হয় এইজন্য একজন বিশ্বস্ত কম্পাউণ্ডারকে ঠিক করিয়া রাখা হইয়াছিল। যে সময় ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব সর্বাপেক্ষা প্রধরতর বলিয়া সন্দেহ ছিল—সেই সময়ে এই পরীক্ষাটা করা হয়। ইহাও স্মরণ রাখা কর্তব্য যে, যদি পরীক্ষাধীন কোন লোক অরাক্ষাস্ত হইত তবে এ নির্দিষ্ট মাত্রা ছাড়া তাকে উপযুক্ত পরিমাণে অরের জন্য অন্যান্য সময়ের ন্যায় ও অন্তরালোকের ন্যায় কুইনাইন মিক্চার খাইতে হইত। পরীক্ষার্থ মাত্রা রোগ নিবারণের স্বতন্ত্র ব্যবস্থা হইতে ভিন্ন

ছিল। প্রত্যহ যে মাত্রা খাওয়ান হইত তাহা মিক্শার অর্থাৎ দ্রব অবস্থায় খাওয়ান হইত। ম্যালেরিয়া নিবারণার্থে কুইনাইনের অন্যান্য প্রয়োগ ব্যবহার ফল আমি খাটাইয়া দেখি নাই। সুতরাং সেগুলিই সামর্থের জন্য চেষ্টিত নহি। যথা :—(১) ডাক্তার সেলির মত (Celli's method)—প্রত্যহ তিন গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন বাইসালফাইডের বা কুইনাইন এসিড হাইড্রোক্লোরাইডের ২টী বড়ি বা ট্যাবলেট সেবন করিতে হইবে। (২) ডাক্তার প্লেহ্নের মত (Plehn's method) প্রতি চতুর্থ ও পঞ্চম দিনে কিম্বা প্রতি পঞ্চম বা ষষ্ঠ দিনে ৮ গ্রেণ মাত্রায় এক একবার অর্থাৎ ঐ দুই দিনে দুইবার কুইনাইন খাইতে হয়। ইহাকে তাঁহার মতে Double prophylaxis কহে। (৩) ডাক্তার ককেঃ প্রণালী (Koch's plan)—প্রতি আট বা ১০ দিন অন্তর উপযুক্ত পরি দুই দিন ধরিয়া প্রত্যহ ১৫ হইতে ২৪ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন খাওয়াইতে হয়। অর্থাৎ প্রতি ৮ বা ১০ দিন অন্তর দুইদিনে ৩০—৪৮ গ্রেণ কুইনাইন সেবন করাইতে হয়। ইহাকে তাঁহার মতে Long interval prophylaxis কহে।

### গর্ভাবস্থায় কুইনাইন প্রয়োগ—

১৯ বৎসর পূর্বে ১৮৯২ সালে বোম্বাই সহরের Grant College Medical society দ্বারা নিয়োজিত গর্ভাবস্থায় জরের ও অন্তান্ত ব্যাধির জন্য কুইনাইন প্রয়োগে হানি হয় কিনা? বিষয়ে বিশেষ আলোচিত হয়। লেপ্টনান্ট কর্নেল H. P. Dimmock সমিতির সভাপতি ছিলেন। সমিতি দ্বারা সেই সময় এতদ্ব্যসঙ্গে আবশ্যকীয় তথ্যগুলি

সংগ্রহের জন্য অনেক প্রশ্ন সম্বলিত তালিকা-পত্র দেশের স্বাভিনামা চিকিৎসকদিগের নিকট প্রেরিত হয়। তদ্ব্তরে ৩৩ পজে দেখা যায় যে, ২৪ জনে এই অবস্থায় কুইনাইন প্রয়োগের সাপেক্ষ ও অবশিষ্ট ৯ জন প্রয়োগের বিপক্ষ। বাঁহারা সাপেক্ষ তাঁহাদের মধ্যে ২১ জন বলেন যে, নিঃসন্দেহ ইহা ব্যবহার করা বাইতে পারে ও ৩ জন বলেন যে, প্রয়োগকালে কিছু সতর্কতা দরকার। বিপক্ষ ৯ জনের মধ্যে ৫ জন 'ঠিক' ও ৪ জন সন্দেহ জনক বলিয়া প্রকাশ করেন। যাহা হউক তর্কবিতর্কের পর প্রমাণ সহ সমিতি ইহাই ধার্য্য করেন যে :—

(১) গর্ভাবস্থায় কুইনাইন প্রয়োগের জন্ত আদৌ বাধাজনক নহে।

(২) গর্ভাবস্থায় যে জরের বা ব্যাধির জন্য কুইনাইন প্রয়োগ আবশ্যক অনুমিত হয় সেই জর বা ব্যাধি কুইনাইনে অপেক্ষা বেশী ক্ষতিজনক।

(৩) যদি কুইনাইন প্রয়োগানন্তর গর্ভপাত হয়, তবে জানিতে হইবে যে, গর্ভপাত পূর্ব্বেকার ব্যাধির (যেমন অত্যধিক জরের জন্য) জন্য বা কুইনাইন রোগীর ইডিও-সিনক্রেনিয়া বা তু প্রকৃতির জন্য। সুতরাং জরের দরুন গর্ভপাত নিবারণার্থে কুইনাইন বরং একটি সুন্দর ব্যবস্থা। যেখানে ষাছু প্রকৃতির ভয় থাকে, সেখানে সাধারণতঃ গর্ভাবস্থায় কুইনাইন অপিসামের সহিত একত্রে সতর্কতার সহিত প্রয়োগ ব্যবস্থা উত্তম।

(৪) এতদ্বারা প্রমাণিত হয় যে, অনেকের মত গর্ভাবস্থায় কুইনাইন প্রয়োগের

## প্রতিষেধকরূপে কুইনাইন খাওয়ান

রোগীর নাম	বয়স	কুইনাইনের পরিমাণ দিনে একবার	১ম সপ্তাহ জাগি ৬-১০	২য় সপ্তাহ জাগি ১৫-২০	৩য় সপ্তাহ জাগি ২১-২৫	৪র্থ সপ্তাহ জাগি ২৬-৩০	৫ম সপ্তাহ জাগি ৩১-৩৫	৬ম সপ্তাহ জাগি ৩৬-৪০	৭ম সপ্তাহ জাগি ৪১-৪৫
		গ্রেণ	দিন	দিন					
১। আট	৩২	৫	৬	৬	৭	৬	৫	৭	৬
২। হুক	২২	৫	৬	৬	৭	৬	৫	৭	৬
৩। কন	৭	১৫	৬	৬	৭	৬	৫	৭	৬
৪। সের	২	১৫	৬	৬	৭	৬	৫	৭	৬
৫। হর	৫৫	৫	৬	৬	৭	৬	৫	৭	৬
৬। সতী	২৫	৫	৬	৬	৭	৬	৫	৭	৬
৭। কিত	১৬	৫	৬	৬	৭	৬	৫	৭	৬
৮। কুল	৪৫	৫	৭	৭	৭	৬	৫	৭	৬
৯। নির	১২	২৫	৬	৬	৬	৭	৬	৭	৬
১০। নীর	১৪	৫	৬	৬	৬	৬	২	৭	৬
১১। রাজ	৯	২	৭	৬	৭	৬	৫	৭	৬
১২। উবা	৭	১৫	৭	৭	৭	৬	৬	৭	৬
১৩। তুট	৫০	৫	৭	২	—	—	—	—	—
১৪। নিরঃ	২০	৫	৭	৭	৭	৭	৬	৫	৬
১৫। কাটা	৩০	৫	৭	৬	৭	৭	৫	৭	৬
১৬। উ	১২	২	৭	৭	৭	৭	৬	৭	৬
১৭। তরা	১০	২	৭	৭	৭	৬	৬	৭	৬
১৮। হুধা	৯	১৫	৭	৭	৭	৬	৬	৭	৬
১৯। পৌ	৭	১৫	৭	৫	৭	৬	৬	৭	৬
২০। ঘোহ	৩	১	৭	৬	৭	৭	৫	৭	৬
২১। বৌ	১৬	৫	৬	৭	৭	৬	৫	৭	৬
২২। রাস	১২	২	৬	৬	৭	৬	৫	৭	৬

## রোগীদিগের তালিকাসহ ফল।

১ম সপ্তাহ জুলাই ২৫-৩১	২য় সপ্তাহ জুলাই ১-৭	৩য় সপ্তাহ জুলাই ৮-১৪	৪য় সপ্তাহ জুলাই ১৫-২১	সর্বমোট ৬০ দিন কুই- নাইন খাওয়ান হয়। ইহার মধ্যে যে বত দিন খাইয়াছিল।	গরিপান।
১	৩	৪	২	৫	কখন আর হয় নাই
৩	৩	৪	২	৬	ঐ
৬	৬	৫	২	১৯	মধ্যে মধ্যে আর হইত
৬	৬	৪	২	১৬	ঐ
২	০	০	০	৩০	প্রায় সর্বদাই আর হইত
২	১	৩	০	২৭	মধ্যে মধ্যে আর হইত
০	০	০	০	২	আমি ভাল ছিল না
৪	৬	৪	২	১৬	অনেক সময় ভাল
৬	২	৪	২	৪১	কেবল দুইবার আর হয়
৪	১	৩	১	৪৬	ঐ
৪	৬	৪	২	১৫	ভাল ছিল
৪	৬	৪	২	১৭	কখন আর হয় নাই
—	১	৪	২	১৬	বেশী সময় আর।
৬	৬	৪	২	১১	সকল সময় ভাল।
৬	৬	৪	২	৪৫	ঐ
৪	৪	৪	২	১৯	ঐ
৪	৪	৪	২	১৮	ঐ
৪	৪	৪	২	১৮	মধ্যে দুইবার আর হয়।
৬	৬	৪	২	১২	মধ্যে মধ্যে আর হয়
৬	৬	৪	২	১৫	ঐ
৪	৪	৪	২	১৪	ঐ
৬	৬	৪	২	১৩	প্রায়ই ভাল ছিল।



যে ভ্রান্তিমূলক ধারণা আছে, তাহা কার্য-ক্ষেত্রে অব্যক্তিসঙ্গত বলিয়া প্রমাণিত হয় ।

এখানে আমাদের ঔষধালয়ে যে পরিমাণে কুইনাইন ব্যবহৃত হয়, তাহা পূর্বেই প্রকাশ করিয়াছি । এখন বলিতে চাই যে, আমরা এই ম্যালেরিয়াক্রান্ত দেশে গর্ভাবস্থার জরের চরমে কুইনাইন ব্যতীত অন্য কোন ঔষধ ব্যবস্থা করি না । দেখিতে পাই প্রায়োগে বিশেষ কোন সতর্কতাও আবশ্যক হয় না । তবে অন্যত্র সর্বজরের রোগিনী অপেক্ষা গর্ভাবস্থার সাধারণতঃ কিছুকম মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ করা হয় । তাই বলিয়া মাত্রার হ্রাস নিতান্ত কম নহে । ৫ বা ৬ গ্রেণ মাত্রায় দেওয়াই উপযুক্ত । এইরূপে আমাদের এখানে আগত প্লীহা সম্বলিত গর্ভধারিণীদিগকে আমরা নিঃসন্দেহ দৈনিক ১৫ হইতে ২০ গ্রেণ পরিমাণে কুইনাইন দিয়া উপকার ব্যতীত কোন অন্ততলক্ষণ দেখি নাই । বরং ইহাও দেখিয়াছি যে, কুইনাইন না পাইয়া অত্যধিক জরের কারণই গর্ভপাত হইয়া গিয়াছে । গত দুইবৎসরের মধ্যে আমার হস্তে চিকিৎসিত শতাধিক গর্ভধারিণী জ্বীলোকদিগের মধ্যে আমি কেবল মাত্র ২টি গর্ভপাত দেখিয়াছি । ইহাদের মধ্যে কেহই সর্বশুদ্ধ ২০ গ্রেণ পরিমাণে বা অধিক কুইনাইন সেবন করে নাই । তবে জরের মাত্রা কোন না কোন সময়ে প্রত্যেকে-রই অত্যন্ত বেশী পরিমাণে অর্থাৎ ১০৩ ও ১০৪ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হইয়াছিল । আমার বিবেচনায় এই ক্ষণিক উত্তাপ বৃদ্ধিই গর্ভপাতের কারণ । বরং পূর্বে হইতে রোগিনীগুলি কুইনাইন দ্বারা চিকিৎসিত হইলে গর্ভপাতের

আশঙ্কা কম থাকিত । ২য় তালিকার ৯ম সংখ্যক রোগিনী গর্ভাবস্থায় ৩ মাস কাল পরীক্ষার্থ প্রত্যহ প্রাতঃকালে ৫ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন খাইয়াও কোন প্রকার গর্ভপাতের আশঙ্কা প্রকাশ করে নাই ।

কালাজ্বর ও কুইনাইন—কালাজ্বর রোগীর সংখ্যা এদিকে অত্যন্ত বেশী । পুরাতন ম্যালেরিয়া বা ম্যালেরিয়াল কেক্-হাক্‌দিয়ার সহিত রোগটার ভ্রম খুব সম্ভব-পর । কিন্তু ম্যালেরিয়া বোধে দিন কয়েক অতিরিক্ত মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগে রোগটি শীঘ্রই এক প্রকার ধরা পড়ে । পরে প্লীহার রক্ত পরীক্ষায় কালাজ্বরের ধারণা সম্পূর্ণ প্রমাণিত হইয়া পড়ে । হস্পিটালের রোগীদিগের প্লীহা আমরা সচরাচর পরীক্ষার্থ বিদ্ধ করি । কিন্তু দৈনিক আগত রোগীর সংখ্যা অত্যন্ত বেশী হওয়ায় এই প্রক্রিয়া সম্ভবপর ও যুক্তিসঙ্গত নহে । সুতরাং প্রথমে কুইনাইন ও আর্সেনিক ব্যবস্থা সাধারণতঃ করা হয় । এই কালাজ্বরাক্রান্ত রোগীদিগের চেহারা দেখিয়াই জ্বরটি এক প্রকার সন্দেহ করা যায় । পরে অস্ত্রান্ত লক্ষণ দৃষ্টে ও সময় দীর্ঘকাল অবলে সন্দেহটা দৃঢ় হইয়া পড়ে । প্রধানতঃ দেখা যায়—রোগী বড় ক্লান্ত, পেট মোটা বা ফ্যুত, মস্তকের কেশ পতিত বা পাতলা হইয়া গিয়াছে, বেশীদিনের রোগীগুলির পদদ্বয় ফোলা, অগ্রস্থ দুর্বল ও রক্তহীন । প্লীহা প্রায়ই অত্যন্ত বৃদ্ধিপ্রাপ্ত, বেশী সময় নাড়ী-দেখ বা তাহার নিম্ন পর্য্যন্ত বর্জিত । লিভার বা বক্‌লও সঙ্গে সঙ্গে বর্জিত । রোগী বলে গায়ের তাপ বা জ্বর ছাড়ে না । সর্বদাই গা গরম থাকে । কেহ কেহ বলে—দিনে দুইবার

করিয়া অর আইসে। অনেকদিন পর্য্যন্ত ভুগিতেছে, এমন কি ছই তিন বৎসর ধরিয়। প্রায়ই দেখি—কোন কোন গ্রামে রোগতীর প্রকোপ এত অধিক যে, প্রতি সপ্তাহে ঐ সকল নির্দিষ্ট গ্রাম হইতে বহুসংখ্যক রোগী আইসে। কোন কোন পরিবারের বাড়ীর অনেকেই এই একই প্রকৃতির জ্বর ভোগ করে। এক জনের পর আর এক জনের আরম্ভ হইয়াছে। ভাইবোন বা ছেলেদিগের সঙ্গে সঙ্গে মাতা পিতা সকলেই আক্রান্ত। এই সকল দৃষ্টে রোগটী যে নিশ্চয়ই সংক্রামক ইহাতে আমার কোন সন্দেহ নাই। এবং ইহাও বিবেচ্য যে, কোন না কোন রক্তপায়ী প্রাণী দ্বারা ইহার বিস্তার হয়। পাড়া গ্রামের লোকদের বিছানার অর্থাৎ বাহারি কেবল চট্ কাপড় বা খালি মাহুরের উপর শয়ন করে, তাহাদের বিছানায় বেশী ছারপোকা থাক। সন্দেহজনক। ইহাও দেখিয়াছি যে, ছই একটা বাড়ীতে রোগতীর এত প্রাচুর্য্য যে, বাড়ীর ৪ চারি পাঁচটা ছেলে একে একে পর পর একই ভাবে মারা গিয়াছে। কিন্তু গৃহ পরিবর্তনের পর হইতে বন্ধ হইয়াছে। কিন্তু ইহাও নিঃসন্দেহজনক নহে, কারণ সম্পূর্ণ নূতন ইষ্টক নির্মিত বাটীতেও নূতন চাকরের মধ্যেও প্রথমবার রোগটী দেখা দিয়াছে। যাহা হইক আমার বোধ হয় অন্ততঃ আমাদের সাবডিভিশনে কালাজ্বের প্রাচুর্য্য অত্যন্ত বেশী ও আক্রান্ত রোগীরও মৃত্যুর সংখ্যা অত্যন্ত অধিক। কুইনাইনের বেশী প্রচলনে ম্যালেরিয়া সর্ব্বত্রই দমন হইয়া পড়ে, কিন্তু কালাজ্বর থাকে ও বৃদ্ধি পায়। হিসাবে দেখা যায় যে, আগত রোগীর সংখ্যার

মধ্যে শতকরা ১০টী বা তদধিক কালাজ্বের রোগী। অদ্যাপি আশাপ্রদ কোন ঔষধ নিশ্চিত না হওয়ায় প্রায় অধিকাংশ রোগীই মারা পড়ে। আমরা পরীক্ষার্থ এটোজ্বিল, আর্সেনিক, আইওডোকরম্, কার্বলিক এসিড ইত্যাদি নানা ঔষধ ব্যবহার করিয়া নিরাশ হইয়াছি। কিন্তু বলিতে চাই যে, কুইনাইনের প্রয়োগ অদ্যাপি ছাড়ি নাই। কোন কোন রোগীকে আমরা একমাত্রায় (অধিকাংশ স্থলে দৈনিক ৩০ গ্রেণ মাত্রায়) একটানে সাত, আট, নয় মাস ধরিয়। কুইনাইন ও আর্সেনিক জ্ব দিয়া থাকি। আমার তিনটী রোগীকে এক বৎসরের অধিককালও এই মাত্রায় কুইনাইন ও আর্সেনিক জ্ব বরাবর খাওয়াইয়া কোন অন্তত লক্ষণ দেখি নাই। কালাজ্বের রোগীরা অত্যধিক পরিমাণে কুইনাইন ও আর্সেনিক প্রয়োগ সহ্য করিতে পারে। একটা কথা জানাইতে চাই যে, এখানে ৯ হইতে ১৬ বৎসর বয়স্ক বালক বালিকা-দিগের মধ্যেই রোগতীর প্রাচুর্য্য বেশী। যদিও শিশু ও বয়স্করাও আক্রান্ত হয়। বতদিন কোন স্থলের বিশ্বাস যোগ্য ঔষধ স্থিরীকৃত না হয়, তত দিন পর্য্যন্ত রোগতীর জন্ম কুইনাইন না ছাড়াই আমার পরামর্শ। কারণ গত বৎসরে আমি তিনটী রোগীকে অধিক মাত্রায় ক্রমাগত ৮ মাস কুইনাইন খাওয়াইয়া শেষে উপকার পাইয়াছি। এই তিনটী রোগীই নিঃসন্দেহে এখন রোগ হইতে মুক্ত। কারণ গত ৪ বা ৫ মাসের মধ্যে সকলেই ভাল আছে। কোন দিনের তরে আদৌ অর আসে নাই। পূর্বে মৌহা ও বক্রং অস্বাভাবিকরূপে

বড় থাকিলেও এখন সেগুলি অস্পষ্ট। বর্তমানে আমরা কুইনাইনের ব্যবহার সঙ্গে সঙ্গে আর একটি প্রক্রিয়ার কালাজর চিকিৎসা করিয়া স্থানে স্থানে বিশেষ— এমন কি অতি সুন্দর ফল পাইতেছি। এটা স্থানিক প্রদাহে লিউকোসাইটোসিস্ জন্মান। আমি গত বৎসর হইতে এখন পর্যন্ত সময়ের মধ্যে ১৫০ জনের অধিক রোগীতে এই প্রকার প্রদাহ বা স্থানীয় ফোটিক জন্মাইয়া অধিকাংশ স্থলে সুফল পাইয়াছি। কয়েকটা রোগী সম্পূর্ণরূপে ভাল হইয়া গিয়াছে। কয়েকটির অবস্থা ভাল হইতেছে। এই সময়ের মধ্যে ৬টা রোগী অবস্থাপন্ন বিখ্যাত অমিদারের ও ডেপুটি মেজিষ্ট্রেটের ছেলেরাও আছে। কলিকাতার বহুসংখ্যক ইংরাজ ও দেশীয় চিকিৎসকদের দ্বারা এটোজিল ও আসিনকের অন্তান্ত যৌগিকদ্বারা চিকিৎসিত হইয়াছিল। আমরা এখানে কালাজরাক্রান্ত প্রায় সকল রোগীতেই ফোটিক জন্মাইবার জন্য নিম্নলিখিত প্রক্রিয়া আরম্ভ করি। যথা প্লীহা বরাবর স্থানের উপর অধস্তাটিক প্রণালীতে বয়ঃক্রম অনুসারে ৬—১০ মিনিট টেরিবিন্ ইনজেক্সন্ করি। বরাবর ইনজেক্সন্ দরকার হইলে বহুৎ স্থানের উপরও ফোটিক উৎপন্ন করা হয়। ইনজেক্সনের পরক্ষণে কয়েক মিনিট সামান্য জালা করে ও পরে তাহার চতুর্দিকস্থ স্থানে কিয়ৎপরিমাণে প্রদাহজনিত বেদনা হয়। বেদনার জন্য রোগীকে কয়েকদিন শয্যোপরি রাখিয়া কোমেন্টেসন দেওয়া ব্যবস্থা করা হয়। প্রায়ই ইনজেক্সনের পঞ্চম বর্ষ দিনের পর

সেইস্থান বরাবর একটি ফোটিক উৎপন্ন হয়। সেইটা সাধারণ ফোটিকের দ্বারা কাটিয়া দিয়া প্রত্যহ ড্রেস করা হয়। ফোটিকটা সপ্তাহকাল মধ্যে শুকাইয়া যায় ও তৎসঙ্গে সঙ্গে অরের হ্রাস হইতে দেখা যায়। অনেক-স্থলে রোগের অবস্থানুসারে ফোটিক না জন্মাইতে পারে। সেই সকল স্থলে দুই তিন বা চারিবার ফোটিকোৎপাদনার্থ ইন্-জেক্সন দেওয়ার দরকার হয়। কোন কোন সময় দুই তিনবার ইনজেক্সনে বেশী ফল দেখা যায় না। সেখানে দৈর্ঘ্যসহকারে বারংবার ফোটিক উৎপন্নের জন্য একই চেষ্টা করিতে হয়। আমার একটি রোগীর ৬ মাসে ৬টা ইন্জেক্সনে কোন বিশেষ ফল দেখা যায় না। এই ছয়বারের মধ্যে চারিবার ফোটিক উঠে ও দুইবার উঠে না। ছয়বারের পর সপ্তমবারে ইনজেক্সনে যে ফোড়া হয়, সেই ফোড়া শুক হইবার সঙ্গে সঙ্গে রোগীর ক্রমশঃ অরের হ্রাস হয় ও সপ্তাহকাল মধ্যে অর একেবারে তিরোহিত হয়। প্লীহা ও যকৃৎ ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া একমাসের পর একেবারে স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। এই রোগী এখন চারিমাসকাল সম্পূর্ণ সুস্থ ও এত মোটা হইয়া পড়িয়াছে যে, তাহাকে কিছু পরিমাণে কমাইবার জন্য আমি প্রত্যহ ৪ ঘণ্টা ধরিয়া শারীরিক পরিশ্রম করাইয়া লই। ইন্জেক্সনের পর ফোটিকে যে কালাজর রোগীর অবস্থা ভাল হয় ও কয়েকবার ফোটিক জন্মাইলে যে অনেক সময় রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া যায় তাহা আমি অনেকস্থলে প্রত্যক্ষ করিয়াছি। গত ছয় মাসের মধ্যে আমি অন্ততঃ ১৫০ জন রোগীতে এই ইন্জেক্সনে

স্কেটক উৎপাদন করিয়া যথেষ্ট ফল পাইয়াছি। রোগীগুলিকে পূর্বে যথেষ্ট পরিমাণে কুইনাইন ও আর্সেনিকে কোন বিশেষ ফল দেয় নাই। ভবিষ্যতে তাহাদের তালিকা ও চিকিৎসা ফল প্রকাশের বাঞ্ছা রহিল। আজকাল আমি প্রত্যহ প্রায়ই চারি বা ঐকি করিয়া রোগীকে ইনজেকসন দিব। যে সকল রোগীর অবস্থা অধিকতর খারাপ অর্থাৎ রোগের চরমসীমায় উপস্থিত তাহাদেরি স্কেটকোৎপাদনে তত ফল দেখি না। ইনজেকসনের সঙ্গে সঙ্গে উপযুক্ত পরিমাণে অনেক দিন ধরিয়া কুইনাইনের ব্যবস্থা ভাল। সচরাচর দেখা যায় যে কালাজর গ্রস্ত রোগীরা হাঁসপাতালে ভর্তি হইলে বা বেশী পরিমাণে আটকের মধ্যে থাকিলে তাহাদের

অবস্থা শীঘ্র শীঘ্র খারাপ হইতে থাকে। বরং তাহারা বাড়ীতে খোলা স্থানে ও স্বাধীন ভাবে থাকিয়া চিকিৎসিত হইলে ভাল থাকে। বোধ হয় শব্দ্যর বেশী শায়িত থাকায় সাধারণ ভাবে অভ্যস্তরহ যন্ত্রগুলির কন্ট্রোলনের দরুণ অবস্থা শীঘ্র শীঘ্র খারাপ হয়। খারাপ অবস্থায় আমায় প্রভূতি যান্ত্রিক প্রদাহেও তাহাদের অবস্থা পুনর্বার কিছু ভাল হইতে দেখিয়াছি। ক্যান্সাস্ অরিসে যদিও স্থূল পাওয়া যায় শুনি, তথাপি তাহাতে বেশী কোন উপকার দেখি না। বরং ইহার উৎপত্তিতে রোগীর আত্মমৃত্যুই ধার্য্য করি। অত্যাশ্রয় হলে রোগীর মৃত্যুকালে শোথ, ব্রঙ্কোনিমোনিয়া, উদরাময়, রক্তস্রাবই প্রধান উপসর্গরূপে উপস্থিত হয়।

রাণাঘাট মিশন হস্পিটাল ঔষধালয়ে আগত রোগীর তালিকা অনুসারে  
ম্যালেরিয়া সাময়িক প্রাদুর্ভাব ।

	০০১	০০২	০০৩	০০৪	০০৫	০০৬	০০৭	০০৮	০০৯	০১০	০১১	০১২	০১৩	০১৪	০১৫	০১৬	রোগীর সংখ্যা ।	
১৯০৮				+													আনুমান্য	১৯০৮
						+											ফেব্রুয়ারী	
						+											মার্চ	
						+											এপ্রেল	
				+													মে	
				+													জুন	
				+													জুলাই	
						+											আগষ্ট	
							+										সেপ্টেম্বর	
									+								অক্টোবর	
										+							নবেম্বর	
										+							ডিসেম্বর	
১৯০৭																	আনুমান্য	১৯০৭
						+											ফেব্রুয়ারী	
							+										মার্চ	
								+									এপ্রেল	
						+											মে	
																	জুন	
				+													জুলাই	
							+										আগষ্ট	
								+									সেপ্টেম্বর	
																	অক্টোবর	
														+			নবেম্বর	
								+									ডিসেম্বর	

( ২ ) ইহাৎ কবি ভিখারীস্বামী কর্তৃক সংকলিত বা নথীকৃত কবি হিষ্ট ।

রাণাঘাট মিশন হস্পিটাল ঔষধালয়ে আগত রোগীর তালিকা অনুসারে  
ম্যালেরিয়ার সাময়িক প্রাদুর্ভাব।

ক্রিঃ নং	০০০১	০০০২	০০০৩	০০০৪	০০০৫	০০০৬	০০০৭	০০০৮	০০০৯	০০১০	০০১১	০০১২	০০১৩	০০১৪	০০১৫	০০১৬	০০১৭	০০১৮	০০১৯	০০২০	০০২১	০০২২	০০২৩	০০২৪	০০২৫	০০২৬	০০২৭	০০২৮	০০২৯	০০৩০	
০৪৩				+																											আম্বারী
১১০				+																											কেজারী
১১১								+																							বার্জ
২৪৩				+																											এপ্রেল
৩৪৬				+																											মে
৪১০				+																											জুন
১০৩৭				+																											জুলাই
১০২৫				+																											আগষ্ট
৭২৭				+																											সেপ্টেম্বর
৪১০				+																											অক্টোবর
০৭৪								+																							নবেম্বর
০১০				+																											ডিসেম্বর
২০২৮																															আম্বারী
																															কেজারী
				+																											বার্জ
				+																											এপ্রেল
																															মে
																															জুন
				+																											জুলাই
								+																							আগষ্ট
								+																							সেপ্টেম্বর
																															অক্টোবর
																															নবেম্বর
																															ডিসেম্বর



## শিশু-খাদ্য ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মথুরানাথ ভট্টাচার্য্য এম, এম, এসসি<sup>১</sup>

( পূর্বে প্রকাশিতের পর )

কিন্তু উহাদের পরিমাণ বিভিন্নরূপে বর্তমান থাকে ।

নিম্নে উহাদের পরিমাণ দেওয়া গেল ।

মানব স্তন্য ।

গাভী স্তন্য ।

শতকরা পরিমাণ ।

শতকরা পরিমাণ ।

Caseinogen— ০.৫৭ ২.৪৪

Lactalbumin— ১.২৩ ০.৫৩

Total proteids— ১.৪২ ৩.৪১

উপরোক্ত পরিমাণ Koning সাহেবের বিশ্লেষণ অনুসারে দেওয়া গেল । ইহার দ্বারা দেখা বাইতেছে যে, ছদের nitro-genous পদার্থে, যাহাকে আমরা proteid বলি, এবং Caseinogen এবং lactalbumin বাহার অংশ, জমাট বাঁধিয়া যায় এমন যে proteid অথবা Caseinogen এর অংশ, মানব স্তন্য অপেক্ষা গাভী স্তন্যে বেশী পরিমাণ বর্তমান থাকে । সুতরাং গাভী স্তন্যে মানব স্তন্য অপেক্ষা বেশী ছান! উৎপন্ন হইয়া থাকে । সমস্ত ছদ্মে Casein এক প্রকার কিনা, বা ভিন্ন ভিন্ন স্তন্যপায়ীদের ছদ্মে Casein বিভিন্ন প্রকারের কিনা—ইহা ঠিক বলা বাইতে পারে না । acid দিলে Casein নীচে পড়িয়া থাকে ; কিন্তু neutral salt দিলে উহা দেরিতে নীচে পড়িয়া থাকে । উহা, hydrochloric acid সামান্য হইলে, মিশ্রিত হইয়া যায় ;

কিন্তু আবার hydrochloric acid এর পরিমাণ বেশী হইলে উহা নীচে পড়িয়া যায় ।

Mineral matter :—গরুর ছদ্মে mineral matter এক হাজার ভাগের মধ্যে

৭.১ ভাগ বর্তমান আছে ; অর্থাৎ শতকরা ৭.১ ভাগ । Soldner সাহেব বলেন যে,

Potassuim, Soduim এবং chlorine milk plasma তে, যে পরিমাণে থাকে

ছদেও সেই পরিমাণে থাকে । Phosphoric acid ৩৬ হইতে ৫৬ পার সেন্ট এবং lime

৫০ হইতে ৭২ পার সেন্ট ছদের সহিত মিশ্রিত হইয়া থাকে না । Lime এর

কতক অংশ Caseinogen এর সহিত যুক্তভাবে থাকে ; বাকীটা Phosphoric

acid এর সহিত dicalcium এবং tricalcium phosphate রূপে মিশ্রিত হইয়া

থাকে ; ইহার Caseinogen এর সহিত মিশ্রিত হইয়া থাকে, কিম্বা উহার মধ্যে

ভাসমান থাকে । Base গুলি mineral acid অপেক্ষা বেশী পরিমাণে থাকে ; সুতরাং

ঐ বেশী অংশ organic acid এর সহিত মিশ্রিত হইয়া থাকে । মানব স্তন্যে এবং

গরুর ছদ্মের mineral matter এর উপাদানের প্রভেদ এই যে, গরুর ছদ্মে

Lime, magnesia, potassium এবং Phosphoric acid মানব স্তনের চেয়ে



বেশী পরিমাণে আছে ; chlorine এবং Sulphur কম পরিমাণে আছে ।

#### Water :—

গরুর দুধে মানব স্তনের অপেক্ষা জলের ভাগ শতকরা প্রায় এক ভাগ কম আছে । ঐসায়নিক বিশ্লেষণ করিয়া দেখা যায় যে, মানব স্তনে জলের অংশ খুব বেশী । ইহার দ্বারা স্পষ্টই বুঝা বাইতেছে যে, শিশু পাতলা হুদ খাইবার জন্য অভিপ্রোক্ত হইয়াছে, এবং পাতলা হুদ খাইয়া বেশ হজম করিতে পারে । শিশু খাদ্য তৈয়ারি করিতে হইলে, আমাদের এই বিষয়টী বেশ করিয়া মনে রাখিতে হইবে যে, আমরা শিশু খাদ্যের জন্য যে খাদ্য ব্যবস্থা করিব স্নাত্ত, অবস্থাতেই হউক আর অস্নাত্ত অবস্থাতেই হউক, উহা পাতলা রাখিতে বিশেষ বত্ববান হইব ।

#### Total Solids :—

গরুর দুধে কঠিন পদার্থের পরিমাণ মানব দুধ অপেক্ষা শতকরা ১ ভাগ বেশী থাকে । ইহার কতক পরিমাণ মিশ্রিত ভাবে, কতক অংশ অর্ধ মিশ্রিত ভাবে থাকে । বাকী অংশটী ভাসিয়া থাকে ।

হুদের সহিত অন্যান্য পদার্থ মিশ্রিত করা—অনেক চিকিৎসক গরুর হুদের সহিত বালির জল, সাণ্ড প্রভৃতি মিশ্রিত করিয়া খাইতে দিবার ব্যবস্থা করিয়া থাকেন এবং অনেকে উহার অল্পমোদন করিয়া থাকেন ; সুতরাং এই বিষয়ে কিছু জানা আবশ্যক যে, উহা কি উদ্দেশ্যে দেওয়া হয় এবং শিশু খাদ্যে উহার ব্যবহার দরকার কি না ।

চিকিৎসকের একটি উদ্দেশ্য এই যে,

বালির জল হুদের সহিত মিশ্রিত করিয়া দিলে, উহা হুদের জমাট proteid কে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অংশে ভাঙ্গিয়া ফেলে ; জল, চুনের জল, কিম্বা চিনি মিশ্রিত জল, হুদের সহিত মিশ্রিত করিলে Proteid এত ক্ষুদ্রভাবে ভাঙিতে পারে না । তুলনা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, বালির জল হুদের proteid কে বত স্নাত্তভাবে ভাঙ্গিয়াছে, জল, চুনের জল, বা চিনির জল এত স্নাত্তভাবে ভাঙিতে পারে না । বালিকে জলের সহিত ফুটাইয়া লইতে হইবে ; তাহার পর উহা ছাঁকিয়া লইতে হইবে । ছাঁকিয়া লইলে যে জল পাওয়া যাইবে তাহা বালির জল হইবে । এইরূপ ভাবে বালি জল তৈয়ারি করিলে, উহাতে শতকরা একভাগের চেয়েও কম Starch থাকিবে । এই মাত্রার বালির জল হুদের সহিত মিশ্রিত করিলে উহাতে হুদের গুটি কারক ক্ষমতার বিশেষ কিছু পরিবর্তন হয় না । উহাকে হুদের মধ্যে একটি Foreign Element বলিয়া ধরিতে হইবে । কারণ উহা মানব স্তনে কখনও পাওয়া যায় না । কোন কোন চিকিৎসক এই Starch কে dextrinize করিয়া থাকেন ; এইরূপে দিলে উহা চিনিতে পরিবর্তিত হইয়া থাকে ; কাজেই ইহার দ্বারা হুদের coagulum এর উপর বিশেষ কোন কার্য হয় না ; চিনির জল হুদে মিশ্রিত করিলে যে ফল হইয়া থাকে, উহার দ্বারা সেই ফলই হইয়া থাকে । হুদের সহিত বালি, সাণ্ড ইত্যাদি মিশ্রিত করা যুক্তি সঙ্গত নহে । কারণ মানব স্তনে কখনই Starch বর্তমান থাকে না । শিশুদের জীবনের প্রথম কএক মাসে Starch হজম করিবার শক্তি সম্পূর্ণরূপে থাকে না এবং

সুতরাং ঐ শক্তিকে অতিরিক্ত কার্য্য করিতে দেওয়া কোন মতে উচিত নহে। ছুদের coagulum ভাঙ্গিবার জন্য বাণি ইত্যাদি ব্যবহার করা তত আবশ্যকীয় নহে। আরও ভাল উপায় দ্বারা আমরা উহা সাধন করিতে পারি। ছুদে জল মিশাইয়া পাতলা করিবে এবং উহার proteid এর মাত্রা এ রকম ভাবে রাখিতে হইবে যে কেসিনোজেন এবং লেক্টে এলবুমেন মানব স্তনের জায় সমান হইয়া থাকে। ইহার দ্বারা caseinogen এর মাত্রা অত্যন্ত কম হইয়া থাকে; সুতরাং

জমাট কেসিন খুব কম হয় এবং বাণির জল প্রভৃতি বাজে জিনিস মিশ্রিত করিবার প্রয়োজন হয় না।

যদি গরুর ছুদে তিন ভাগের সহিত এক ভাগ জল মিশ্রিত করা যায়, তবে যে coagulum হয়, উহা মানব স্তনের coagulum এর চেয়ে কিছু বড় হয়; কিন্তু যদি চার ভাগের সহিত এক ভাগ জল মিশ্রিত করা হয়, তাহালে যে coagulum হয়, উহা মানব স্তনের coagulum এর চেয়ে স্থূন হইয়া থাকে।

মানব এবং গাভীর স্তনের বিশ্লেষণ করার ফল নিম্নে একটা তালিকাতে দেওয়া হইল।

মানব স্তন্য লইবার পরক্ষণ।

গাভীর স্তন্য ২৪ ঘণ্টা পরে।

Reaction—amphoretic ( more alkaline than acid )	Slightly acid
Water—87 to 88 percent	86 to 87 percent
Mineral matter—0.20        "	0.70        "
Total solids—13 to 12       "	14 to 13       "
Fats—4.00        " ( relatively	4.00        "
poor in fatty acids )	
Milk Sugar—7.00        "	4.50        "
Proteids—1.50        "	3.50        "
Caseinogen (Konig)—0.59       "	2.88        "
Lact albumin (Konig) 1.23       "	0.53        "
Coagulable Proteids—small proportionally	Large proportionally
Coagulation of proteids and Salts—with	Mith less difficulty.
greater difficulty, curds.	Curds large tenacious
small and flocculent.	
Coagulation of proteids by rennet—	Coagulates readily
does not coagulate regularly	
Action of gastric juice—proteids	proteids precipitated but
precipitated but easily dissolved	dissolved less readily.
in excess of gastric juice.	

**Bacteriology of cow's milk :—**

সহরে যে দুধ ব্যবহৃত হয়, তাহাতে এক cubic centimetre এ দশ লক্ষ জীবাণু বর্তমান থাকে। ভাল দুধে এক cubic centimetre এ দশ হাজারের বেশী জীবাণু থাকি উচিত নয়। ১৫ মিনিট ধরিয়া দুধকে ভাল করিয়া আগুনে ফুটাইয়া গইলে, ঐ জীবাণুগুলি নষ্ট হইয়া যায়। দ্বিতীয়বার দুধ সিদ্ধ করিলে ঐ দুধ steralize হইয়া যায়।

**শিশুদের জন্য কৃত্রিম খাদ্য।**

কৃত্রিম খাদ্য ব্যবসায়ীদের দ্বারা তৈয়ারি না হইয়া চিকিৎসকদের দ্বারা তৈয়ারি হইলে ভাল হইত। Rotch সাহেব লিখিয়াছেন যে, কোন কৃত্রিম খাদ্যই বিধায়োগ্য নহে। একবার বাজারে কোনরূপ খাদ্যের পসার হইয়া গেলে, সে খাদ্য আর পুষ্কের মতন তৈয়ারি হয় না এবং ক্রমশঃ প্রথমবারের তৈয়ারি খাদ্য হইতে বিভিন্ন হইয়া থাকে এবং নানারকম অনিয়মও পরিবর্তন ঘটয়া থাকে। তিনি আরও বলেন কোন একটা পেটেন্ট খাদ্য বৎসর বৎসর পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, প্রত্যেক বৎসরই সস্তা নামে দিবার অভিপ্রায়ে, খাদ্য বিভিন্ন রূপে তৈয়ারি হইয়া থাকে এবং উহাতে পুষ্কের উপাদানের অনেক পরিবর্তন ঘটয়া থাকে; সুতরাং তাহার মতে পেটেন্ট খাদ্য ব্যবহার না করাই ভাল; ইহাতে অনিষ্ট হইবারই বিশেষ সম্ভাবনা; ইষ্ট-হইবার আশা নাই বলিলেও অত্যাতি হয় না। পেটেন্ট খাদ্য শিশু খাদ্যের জন্য ব্যবহার করিবার কিছুই আবশ্যিক নাই।

**দ্বিতীয় পরিপোষণের সময় :—**

এগার এবং বার মাস বয়সে, শিশুর starch হজম করিবার ক্ষমতা প্রায়ই সম্পূর্ণরূপে আরম্ভ হইয়াছে, সুতরাং এই সময়ে আমরা শিশুকে starch খাইতে দিতে আরম্ভ করিব। এই সময়ে ঐ খাদ্য চিনিতে পরি-পরিবর্তিত হইয়া থাকে। সুতরাং আমরা এই সময়ে দুধে চিনির পরিমাণ কমাইয়া দিব এবং proteid এর পরিমাণ বাড়াইয়া দিব। proteid এর পরিমাণ বাড়াইবার কারণ এই যে, প্রথম বৎসরের শেষ ছ'এক মাসে শিশুর proteid হজম করিবার ক্ষমতা অনেক বাড়িয়াছে। এখন চিনি হজম করিবার ক্ষমতা পূর্বের মতই রহিয়াছে। কিন্তু এখন বেশী চিনি দুধে দিবার দরকার নাই। তাহার কারণ এই যে, শরীরের পরিপোষণের জন্য যে চিনি দরকার তাহা এখন starch এর দ্বারা পূরণ হইয়া বাইবে। কতক পরিমাণ চিনি milk sugar হইতে শরীরের মধ্যে প্রবেশ করে; শরীর পরিপোষণের জন্য বাকী অংশ বাহ্য দরকার হয়, starch চিনিতে পরিবর্তিত হইয়া উহা পূরণ করিয়া থাকে। যে সমস্ত শিশু সুস্থ এবং বাচ্চাদের হজম করিবার শক্তি ভাল, তাহারা বেশী পরিমাণে starch হজম করিতে পারে এবং উহাকে শরীরপরিপোষণ কার্যে পরিণত করিতে পারে। কিন্তু তাহা বলিয়া প্রথমেই বেশী পরিমাণ starch দেওয়া যুক্তিসঙ্গত নহে। আরও এক কথা মনে রাখিতে হইবে যে, যে সব খাদ্যে starch থাকে, তাহাদের অনেকগুলিতে proteid এবং fatও বর্তমান থাকে। ওট, বার্লি এবং গম হইতে starch

পাওয়া যাইতে পারে। ওটে, বার্লি অপেক্ষা বেশী পরিমাণে starch আছে। ইহা বেশী বলকারক কারণ ইহাতে বেশী পরিমাণে fat আছে। ওটে যে starch আছে, উহা বার্লির starch অপেক্ষা বেশী দেরিতে চিনিতে পরিণত হয়; সুতরাং যে সমস্ত শিশুর starch হজম করিবার শক্তি ভালরূপ হয় নাই বা যাহাদের হজম করিবার শক্তি কম, তাহাদিগকে প্রথমে বার্লির starch খাইতে দেওয়াই ভাল; কারণ উহাতে ওটের চেয়ে কম পরিমাণে starch আছে এবং উহা শীঘ্রই চিনিতে পরিণত হইয়া থাকে; এই কারণে শিশুর বার্লির starch ভালরূপ হজম করিতে পারিবে। কিন্তু যখন শিশুর হজম করিবার শক্তি বেশ ভাল থাকে বা তাহার starch হজম করিবার শক্তি ভালরূপ হইয়াছে, তখন ওটের starch তাহার পক্ষে সর্বাপেক্ষা ভাল। সুতরাং শিশুর দুগ্ধ ছাড়িবার সময় এবং শিশুকে দুগ্ধের পরিবর্তে অন্তরূপ খাদ্য ব্যবস্থা করিবার সময়, ওট হইতে তৈয়ারি খাদ্য গরুর দুগ্ধের সহিত মিশ্রিত করিয়া দিলে, শিশুর পক্ষে উপযুক্ত খাদ্য ব্যবস্থা করা হইবে; উহার দ্বারা শিশুর পুষ্টিসাধন হইবে এবং শিশুর বয়সের উপযোগী খাদ্য দেওয়া হইবে।

শিশুর জীবনের ১২ মাস হইতে ২৮ কিম্বা ৩০ মাস পর্যন্ত দ্বিতীয় পরিপোষণের সময় বলা যাইতে পারে। এই সময়ে শিশুকে নানারকম খাদ্য দিতে হইবে। ইহা বিশেষ প্রয়োজনীয়। নানারকম মিশ্রিত খাদ্য দিলে শিশুর বেশী পরিপোষণ হইয়া থাকে। ১২ মাস হইতে ২০ মাস পর্যন্ত শিশুর খাদ্যের

রকম ক্রমশঃ বাড়াইতে হইবে। ১২ এবং ১৩ মাসের মধ্যে ৫ বার খাইতে দেওয়া উচিত। ক্রমশঃ তাহাকে ডাল, ভাত, কচি ইত্যাদি দিতে পারা যাইতে পারে। ফল খুব সামান্য মাত্রায় দিতে পারা যায়।

তৃতীয় পরিপোষণের সময় :—৩০ মাসের পর তৃতীয় পরিপোষণ সময় আরম্ভ হইয়া থাকে। এই সময় হজম করিবার শক্তি অনেক বাড়িয়াছে এবং শিশুকে সর্বপ্রকার খাদ্য ক্রমশঃ দিতে আরম্ভ করা যাইতে পারে।

### অপূর্ণ শিশুর খাদ্য :—

অপূর্ণ শিশুদের খাদ্য ঠিক সমান ভাবে দিতে হইবে, যেন বেশী বা কম না হয়। যদি শিশু একটু সতেজ হয়, এবং যদি মাতৃ স্তন্য উপযুক্ত উপাদানের হয় অর্থাৎ বেশী গাঢ় বা পুষ্টি কারক না হয়, তাহালে ঐ শিশুকে দেড় ঘণ্টা অন্তর মাতৃ স্তন্য দেওয়া যাইতে পারে। অল্প আমাদের মনে রাখিতে হইবে যে, পূর্ণ দেহ শিশুদের অপেক্ষা অপূর্ণ শিশুদের স্তন্য দেওয়াতে অনেক অসুবিধা আছে। অপূর্ণ শিশুদের অল্প সময় পর পর স্তন্য দেওয়া আবশ্যক হয়; উহার দ্বারা মাতৃ স্তনের উপাদান পরিবর্তিত হইয়া থাকে এবং কঠিন পদার্থের পরিমাণ বাড়িয়া যায়। গরুর দুগ্ধ খাইলে শিশু হজম করিতে পারে না এবং তাহার জীবন রক্ষার বিশেষ আশঙ্কা হয়। তাহা ছাড়া অপূর্ণ শিশু স্বাভাবিক তুলে যে পরিমাণ উপাদান থাকে, উহা খাইয়া হজম করিতে পারে না; তাহার চেয়ে কম পরিমাণ উপাদান হইলে ভাল হজম করিতে পারে।

স্বাভাবিক ভ্রূত তাহার পক্ষে পরিপাক করা কঠিন হইয়া পড়ে এবং এমন কি ভ্রূতের দ্বারা বিশেষ অনিষ্ট হইতে পারে। এই সব কারণে, ছই কি তিনটা খাদ্য যোগাড় করিতে পারিলে সর্বাপেক্ষা ভাল হয়। তাহা হইলে শিশু প্রত্যেকের কাছে তিন ঘণ্টা অন্তর ভ্রূত পান করিলেও এক এক ঘণ্টা পর পর খাইতে পারে; এবং উহার দ্বারা, তিন ঘণ্টা সময় পাওয়াতে, প্রত্যেক খাদ্যের হৃৎকের কঠিন পদার্থ অল্প পরিমাণে হইয়া থাকে; সুতরাং শিশু উহা খাইয়া হজম করিতে পারে। শিশু যদি তৃণ পানে করিতে অক্ষম হয়, তবে ল্যোবোরেটরী হইতে নিয়মিত এবং অল্প পরিমাণের উপাদানের হৃৎ আরম্ভ করাই যুক্তি সঙ্গত।

#### খাদ্যের পরিমাণ :—

প্রত্যেক বারে কি পরিমাণ খাদ্য শিশুকে দেওয়া যাইবে ইহা বিশেষ আবশ্যকীয়। শিশুর ওজন এবং তাহার পাকস্থলীর পরিমাণের যে সঙ্ঘ তহা অত্যন্ত জ্ঞান্টি মূলক। সুতরাং শিশুর ওজন লইয়া তাহার পাকস্থলীর পরিমাণ অনুমান করা যাইতে পারে না। অবশ্য আমাদেরকে শিশুর ওজন মনে রাখিতে হইবে। বাহার ওজন বেশী তাহাকে একটু বেশী পরিমাণে হৃৎ দেওয়া আরম্ভ করা যাইতে পারে। বাহার ওজন কম, তাহাকে কম পরিমাণে হৃৎ দিতে আরম্ভ করা উচিত। সকল ক্ষেত্রেই, প্রথমে বেশী পরিমাণে হৃৎ দিতে আরম্ভ করা অপেক্ষা কম পরিমাণে আরম্ভ করাই যুক্তি সঙ্গত। আমাদের বিশেষ লক্ষ রাখিতে হইবে, যে কখন শিশুর ক্ষুদ্রা

লক্ষণ অনুভব করা যায়। যদি শিশু ক্রমাগত আন্তে আন্তে কাদিতে থাকে, এবং হৃৎ খাইতে দিলেই চুপ করে, তবে বুঝিতে হইবে যে উহার ক্ষুদ্রা পাটয়াছে; আমরা হৃৎকের পরিমাণ বাড়াইতে দিতে পারি যে পর্যন্ত না বুঝিতে পারি যে, শিশু নিয়মিত সময় অন্তর হৃৎ খাইতে চায়; এবং খাইবার পর শান্ত থাকে বা ঘুমাইতে থাকে, যে পর্যন্ত না তাহার আবার হৃৎ খাইবার সময় আসে।

অপূর্ণ শিশুকে প্রথমে আমরা চার কি পাঁচ সি, সি, (অর্থাৎ প্রায় এক ড্রাম) হৃৎ দিতে আরম্ভ করিতে পারি। এবং শিশুর ওজন দেখিয়া এবং তাহার পাকস্থলী পরিপূর্ণ হইল কিনা অনুভব করিয়া ক্রমশঃ হৃৎকের পরিমাণ বাড়াইতে পারি। এক বারে বাড়ান বড় বিপদ জনক। উহার দ্বারা শিশুর পেট ফাঁপিয়া যাইতে পারে এবং তাহার প্রাণ লইয়া টানা হইতে পারে।

কত সময় অন্তর খাদ্য দিতে হইবে :—

অপূর্ণ শিশুদের পাকস্থলী আরম্ভতনে ছোট; সম্ভবমত উহার পাকস্থলী শীঘ্র শীঘ্র খালি হইয়া যায়। জীবন রক্ষার জন্ত শরীরের উত্তাপ রক্ষা করা বিশেষ প্রয়োজন; এই শারীরিক উত্তাপ রক্ষা করিতে হইলে, আমাদের অপূর্ণ শিশুদিগকে পূর্ণ শিশুদের চেয়ে শীঘ্র শীঘ্র খাদ্য দিতে হইবে। তাহাদের জীবনের প্রথম কএক দিন বা কএক সপ্তাহ নিয়মিত ভাবে ১ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইতে হইবে। শিশু জন্মাইবার চার কি পাঁচ সপ্তাহ এইরূপ খাওয়ান হইলে পর, যদি দেখ তাহার ওজন

বাড়িতেছে বা শিশু বেশ হজম করিতে পারিতেছে, তাহা হইলে আরও কিছু বেশী সময় অন্তর খাওয়ান যাইতে পারে । যখন তাহার শরীর পূর্ণাবয়ব শিশুর মতন হয়, তখন তাহাকে পাঁচ কোয়াটার বা দেড় ঘণ্টা অন্তর খাওয়ান যাইতে পারে ; এবং ইহার কএক সপ্তাহ পরে দুই ঘণ্টা অন্তর করিয়া খাওয়ান যাইতে পারে ।

দুধের উপাদানের পরিমাণ :—অপূর্ণ শিশুদের কিরূপ উপাদানের দুধ দিতে হইবে ইহা জানা বিশেষ দরকার । যদি খাদ্যী না পাওয়া যায়, তবে কোন মিক্স ল্যোবোরেটরিতে

দুধের প্রেসক্রিপশন করিয়া পাঠাইতে হইবে । মিক্স ল্যোবোরেটরিতে দুধ লইলে, আমাদের তিন প্রকার সুবিধা হইতে পারে ।

১। আমরা তথা হইতে পরিষ্কার, জীবাণু শূন্য দুধ পাইতে পারি ।

২। আমরা দুধের উপাদান, নিয়মিত ভাবে কম মাত্রায় এবং উপযুক্ত অল্পপাতে পাইতে পারি ।

৩। আমরা Fat, Sugar এবং Proteids এর পরিমাণ আবশ্যক মত কমাইতে বা বাড়াইতে পারি ।

(ক্রমশঃ)

—:০:—

## মেডিকেল কলেজ হস্পিটালের ব্যবস্থাপত্র ।

(পূর্ব প্রকাশিতের পর)

৭৬

লোসিও কুর্কা ।

R  
সালফেট অফ জিঙ্ক ২ গ্রেন  
টিংচার ল্যাভেণ্ডার কোং ৫ মিনিম  
জল ১ আউন্স  
মিশ্রিত করিয়া দ্রব ।

৭৭

লোসিও সোডিআইকার্বনেটস্ ।

R  
সোডাআইকার্ব ১ ডায  
মিসিরিণ ১ ১/২  
জল ৮ আউন্স  
মিশ্রিত করিয়া লইবে ।

৭৮

লোসিও জিনসাই সাগফ্ ।

(কোঁটা এবং পিচকারী দেওয়ার জন্য)

R  
জিঙ্কসাগফ্ ২ গ্রেন  
জল ১ আউন্স  
দ্রব ।

৭৯

মিস্চুরা এসিডাই নাইট্রোহাইড্রোক্লোরিসাই  
এট সিনকোনা ।

R  
এসিড নাইট্রোহাইড্রোক্লোর ডিল ১০ মিনিম  
ডিকক্টন সিনকোনা ১ আউন্স  
মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা ।

৮০

মিশ্চুৰা এসিডাই হাইড্ৰো সিয়ানাই

R

এসিডাইডে সিয়ানিক ডিল	৩ মিনিম
সোডাবাইকার্বনেট	৫ গ্ৰেণ
জল	১ আউল

মিশ্ৰিত কৰিয়া একত্ৰা।

৮১

মিশ্চুৰা নিউসিম্ ভমিসী কম এসিড।

R

এসিড নাইটে হাইড্ৰো ক্লোর ডিল	১০ মিনিম
লিকুই একষ্টা নক্সতিকা	১ মিনিম
টিংচাৰ জেনিয়ান কোং	১ ডািম
জল	১ আউল

মিশ্ৰিত কৰিয়া একত্ৰা।

৮২

মিশ্চুৰা এসিডাই সালফিউৰিসাই

এট ওপিয়াই।

( এসিড এক্সিডেণ্ট বিকচাৰ )

R

এসিড সালফুৰ ডিল	১৫ মিনিম
টিংচাৰ ওপিয়াই	৫ মিনিম
পিপাৰ মেষ্ট ওয়াটার	১ আউল

মিশ্ৰিত কৰিয়া একত্ৰা।

৮৩

মিশ্চুৰা ইথৰিস এট এমোনিয়া

( টীমুলেণ্ট বিকচাৰ )

R

স্পিৰিট ইথৰিস	২০ মিনিম
স্পিৰিট এমোনিয়া এমোনিয়া	২০ মিনিম
স্পিৰিট ক্লোরকরম	২০ মিনিম
পিপাৰমেষ্ট ওয়াটার	১ আউল

মিশ্ৰিত কৰিয়া একত্ৰা।

৮৪

মিশ্চুৰা এমোনিয়াই এসিটেটিস কম্পজিটা।

( নিষ্ট কোল্লিস )

R

লাইকর এমোনিয়া এসিটেটিস	২ ড্ৰাম
নাইট্ৰিক ইথৰ	১৫ মিনিম
কাফাৰ ওয়াটার	১ আউল

মিশ্ৰিত কৰিয়া একত্ৰা।

৮৫

মিশ্চুৰা এমোনিয়াই কার্বনেটিস এট সিল।

R

এমোনিয়া কার্ব	৫ গ্ৰেণ
স্পিৰিট ক্লোরকরম	২০ মিনিম
টিংচাৰ সিল।	৩০ মিনিম
ইনফিউজন সেনেগা	১ আউল

মিশ্ৰিত কৰিয়া একত্ৰা।

৮৬

মিশ্চুৰা এমোনিয়াই এট ক্লোরফরম।

( কাৰ্বনেটিও বিকচাৰ )।

R

স্পিৰিট এমোনিয়া এনোমেটিক	৩০ মিনিম
স্পিৰিট ক্লোরকরম	২০ মিনিম
টিংচাৰ কাডেবম	৩০ মিনিম
সোডাবাইকার্ব	৫ গ্ৰেণ
পিপাৰমেষ্ট ওয়াটার	১ আউল

মিশ্ৰিত কৰিয়া একত্ৰা।

৮৭

মিশ্চুৰা এমোনিয়াই এট সিনকোনা।

( বার্ক এবং এমোনিয়া বিকচাৰ )

R

এমোনিয়া কার্ব	৫ গ্ৰেণ
ডিকক্টন সিনকোনা	১ আউল

মিশ্ৰিত কৰিয়া একত্ৰা।

৮৮

মিশ্চুরা আর্সিনিকেলিশ কম্পোজিটা ।

(একবার বিকচাৰ)

R

সাডিয়ম আইডাইড	৩ গ্রেণ
লাইকর আসে'নিকেলিশ	২ মিনিম
ভাইনম ইপিকাক	১০ মিনিট
টিংচার বেলাডোনা	৩ মিনিম
একোয়া ক্লোরফরম	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া একবার ।

৮৯

মিশ্চুরা এসাফেটিডা কম্পোজিটা

R

টিংচার এসাফেটিডা	২০ মিনিম
টিংচার ভেলেরিয়ানা এসোনিয়েরটা	৩০ মিনিম
স্পিরিট টারপেন টাইন	৪ মিনিম

মিশ্রিত করিয়া এক আউন্স জলসহ দুই ঘণ্টা পর

পর আবশ্যকানুসারে সেবন করাইতে হইবে ।

৯০

মিশ্চুরা বেলএট কুরচী

R

লিকুই একষ্ট্রা বেল	২ ডািম
ভিক্কটন কুরচী	১ আউন্স

একবার ।

৯১

মিশ্চুরা বিশমথ এট মফিনী ।

R

বিশমথ অক্সিকার্বনেট	১০ গ্রেণ
সোডাবাইকার্বনেট	১০ গ্রেণ
লাইকর মফিনী হাইড্রোক্লোর	১০ মিনিম
পলভ ট্যাগা কাহা কোং	১০ গ্রেণ
একোয়া	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া একবার ।

৯২

মিশ্চুরা হায়সারমাইসেডেটিভা

(আপটার গেইন মিকচাৰ)

R

পটাশ ব্রোইমড	১০ গ্রেণ
টিনচার হায়সারমাস	১ ডািম
স্পিরিট ক্লোরফরম	১০ মিনিম
মিউসিলেজ একাসিয়া	১ ডািম
জল	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া একবার ।

৯৩

মিশ্চুরা ক্যালসিয়াই ক্লোরিডাই

R

ক্যালসিয়াই ক্লোরাইড	২০ গ্রেণ
সিরাপ	১ ডািম
জল	১ আউন্স

একবার ।

৯৪

মিশ্চুরা ক্যাসকেরা সেগরেডা

R

লিকুইড একষ্ট্রা ক্যাসকেরা সেগরেডা	৪০ মিনিম
স্পিরিট এসোনিয়া এরোয়া	২০ মিনিম
লিকুইড একষ্ট্রা লিকুরিস	৩০ মিনিম
একোয়া ক্লোরফরম	১ আউন্স

একবার ।

৯৫

মিশ্চুরা চাউল যুগরা

R

অইল চাউল যুগরা	২০ মিনিম
গর একাসিয়া	১ ডািম
সিনামোন ওয়াটার	১ আউন্স

একবার ।



৯৬

## মিশ্চু রা ক্রোরফরমাই কম্পোজিটা

R

ক্রোরফরম	১ মিনিম
লাইকর বর্ফিরা	৩ মিনিম
এসিড হাইড্রোসিয়ারানিক ডিল	৩ মিনিম
এসিড নাইট্রিক ডিল	১০ মিনিম
মিশ্রিণ	১ ডািম
টিংচার জেনসিয়ন কোং	৩০ মিনিম
জল	১ আউল

একমাত্রা

৯৭

## মিশ্চু রা সিনকোনা এলকলইড

R

সিনকোনা কেরিকিউল	১০ গ্রেণ
এসিড সাল্ফ. ডিল	১৫ মিনিম
জল	১ আউল

একমাত্রা

৯৮

## মিশ্চু রা কলসিসাই

( গাউট মিকচার )

ভাইনস কলসিকস	১৫ মিনিম
ম্যাপনিসিরা সালক্	১ ডািম
ম্যাপনিসিরা কার্ব	১০ গ্রেণ
শিয়ারমেন্ট ওয়াটার	১ আউল

একমাত্রা

৯৯

## মিশ্চু রা কোপেইবী কম্পোজিটা

R

কোপেইবা	১৫ মিনিট
বিউসিলের একসিরা	১ ডািম
পলভ কিউবেব	২০ গ্রেণ
নাইট্রিক ইথর	১৫ মিনিম
কাংকার ওয়াটার	১ আউল

একমাত্রা

১০০

## মিশ্চু রা ক্রিটা

R

ক্রিটা পূণারেটা	১৫ গ্রেণ
পলভ গম একসিরা	১৫ গ্রেণ
ক্যাসিরা ওয়াটার	১১ আউল

একমাত্রা

১০১

## মিশ্চু রা ক্রিটা কম্পোজিটা

R

চক মিকচার	১ আউল
টিংচার ক্যাটিকিউ	২০ মিনিম
টিংচার কাইনো	২০ মিনিম

একমাত্রা

১০২

## মিশ্চু রা ডিজিটেলিস কম্পোজিটা

R

টিংচার ডিজিটেলিস	৫ মিনিম
এমোনিয়া কার্ব	৩ গ্রেণ
টিংচার নর ভমিকা	৫ মিনিম
ক্রোরফরম ওয়াটার	১ আউল

একমাত্রা

১০৩

## মিশ্চু রা ডিসেন্টেরিকা স্যালাইন।

R

ম্যাপনিসিরা সালক্	১ ডািম
সোডা সালক্	১ ডািম
এসিড সালফিউরিক ডিল	১০ মিনিম
সিনামোন ওয়াটার	১ আউল

একমাত্রা

১০৪

মিশ্চুরা আর্গট

R

এসিড গ্যালিক	৫ গ্রেণ
এসিড সালফিউরিক ডিল	১০ মিনিম
লিকুই একষ্ট্রাক্ট আর্গট	২০ মিনিম
ক্যাসিয়া ওয়াটার	১ আউন্স

একমাত্রা

১০৫

মিশ্চুরা আর্গট এট কুইনাইন

( পোষ্ট পার্টম সিকচার )

R

লিকুইড একষ্ট্রাক্ট আর্গট	২০ মিনিম
টিংচার ডিজেটেলিশ	৫ মিনিম
কুইনাইন সালফ	২ গ্রেণ
এসিড সালফ ডিল	৫ মিনিম
জল	১ আউন্স

একমাত্রা

১০৬

মিশ্চুরা ফেরিএট নক্সভমিকা

R

টিংচার ফেরিশারক্রোইড	১০ মিনিম
টিংচার নক্স ভমিকা	৫ মিনিম
এসিড কসকরিক ডিল	৫ মিনিম
স্পিরিট ক্রোরকরম	১০ মিনিম
জল	১ আউন্স

একমাত্রা

১০৭

মিশ্চুরা ফেরি এট কোয়াসিয়া

R

টিংচার ফেরি পারক্লোরাইড	১৫ মিনিম
ইনফিউসন কোয়াসিয়া	১ আউন্স

একমাত্রা

১০৮

মিশ্চুরা ফেরিএট এমোনিয়া সাইট্রাস

R

ফেরিএট এমোনিয়া সাইট্রাস	৮ গ্রেণ
এমোনিয়া কার্বনেট	২ গ্রেণ
স্পিরিট ক্রোরকরম	১০ মিনিম
জল	১ আউন্স

একমাত্রা

১০৯

মিশ্চুরা ফেরিএট এট ম্যাগনিসিয়া সালফ

R

লাইকর আর্সেনিয়াই হাইড্রোক্লোর	২ মিনিম
ফেরি সালফ	২ গ্রেণ
ম্যাগনিসিয়া সালফ	৩০ গ্রেণ
কুইনাইন সালফ	৩ গ্রেণ
এসিড সালফ ডিল	১০ মিনিম
একোয়া	১ আউন্স

একমাত্রা

১১০

মিশ্চুরা ফেরিএট স্ট্রীকনিন

R

ফেরিএট কুইনাইন সাইট্রাস	৫ গ্রেণ
এসিড কসকরিক ডিল	১০ মিনিম
টিংচার কলবা	৩০ মিনিম
লাইকর স্ট্রীকনিন হাইড্রোক্লোর	৫ মিনিম
ইনফিউশন কলবা	১ আউন্স

একমাত্রা

১১১

মিশ্চুরা ফিলিসিস

R

লিকুইড একষ্ট্রাক্ট বেনফাল	১ ড্রাম
মিউসিলেগমাস একাসিয়া	১ ড্রাম
ক্রোরকরম ওয়াটার	১ আউন্স

একমাত্রা

১১২

মিশ্চুরা হাইড্রজাইরাই এট  
পটাসআইওডাইড

R

লাইকর হাইড্রজ পারক্লোরাইড	১ ড্রাম
পটাস আইওডাইড	৫ গ্রেণ
টিংচার কার্ভেসোম কোং	২০ মিনিম
জল	১ আউন্স

একমাত্রা

১১৩

মিশ্চুরা হাইড্রজ পারক্লোরাইড

R

লাইকর হাইড্রজ পারক্লোরাইড	১ ড্রাম
টিংচার কার্ভেসোম কোং	২০ মিনিম
জল	১ আউন্স

একমাত্রা

১১৪

মিশ্চুরা পটাস আইওডাইড এসোনিয়েরা

R

পটাস আইওডাইড	৪ গ্রেণ
পটাস বাই কার্বনেট	১৬ গ্রেণ
এসোনিয়া ক্লোরাইড	৮ গ্রেণ
লাইকর মর্কিন হাইড্রোক্লোর	৬ মিনিম
একোরা ক্লোরফর্ম	১ আউন্স

একমাত্রা

১১৫

মিশ্চুরা মর্কিন এসিড হাইড্রোসিয়ারেনিসাই

R

মর্কিনহাইড্রোক্লোরাইড	৮ গ্রেণ
এসিড হাইড্রোসিয়ারেনিক ডিল	১৫ মিনিম
এসিড বাইটিক ডিল	২ মিনিম
সিরপ সিল	২০ মিনিম
জল	১ আউন্স

একমাত্রা

১১৬

মিশ্চুরা ওলিয়াই মরহই

R

কডলিভার অইল	১ ড্রাম
নিউসিলেন্ড একসিয়া	১ ড্রাম
রিকাইনহুগার	৩০ গ্রেণ
কারোয়া ওয়াটার	১ আউন্স

একমাত্রা

১১৭

মিশ্চুরা ওলিয়াই রিসিনি

R

কাষ্টর অইল	১ ড্রাম
গুম একসিয়া পলভ	২০ গ্রেণ
টিংচার কার্ভেসোম কোং	২০ মিনিম
পিপারসেন্ট ওয়াটার	১ আউন্স

একমাত্রা

১১৮

মিশ্চুরা ফেনোজোটিন ।

R

এটিপাইরিন	১০ গ্রেণ
স্পিরিট এসোনিয়া এরোম	২০ মিনিম
পিপারসেন্ট ওয়াটার	১ আউন্স

একমাত্রা

১১৯

মিশ্চুরা পটাশি ব্রোমাইড

R

পটাশ ব্রোমাইড	২০ গ্রেণ
জল	১ আউন্স

একমাত্রা

১২০

মিশ্চুরা পটাশী সাইট্রেটস

R

পটাশ বাই কার্বনেট	২০ গ্রেণ
এসিড সাইট্রিক	১৪ গ্রেণ
জল	১ আউন্স

একমাত্রা

১২১

মিশ্চুরা পটাশী সাইট্রেটিস  
একরভেসেন্স ।

R

পটাশ বাই কার্বনেট	২০ গ্রেণ
জল	১ আউন্স
অব করিয়া ৩৭গরে	
এসিড সাইটি ক	১৫ গ্রেণ
জল	১ আউন্স
অব করিয়া	

একত্রে মিশ্রিত করিয়া উচ্ছলিত অবস্থায় পান  
করাইবে ।

১২২

মিশ্চুরা হায়সায়ম এলকালইন  
( এলকালইন মিক্চার )

R

পটাশ এসিটাস	১৫ গ্রেণ
পটাশ বাই কার্বনেট	১৫ গ্রেণ
টিংচার হায়সায়মবাই	২০ মিনিম
ইনকিউসন বক্	১ আউন্স
একমাত্রা	

১২৩

মিশ্চুরা লোবেলিয়া সেডেটিভা

পটাশ ব্রোমাইড	১৫ গ্রেণ
পটাশ আইওডাইড	১৫ গ্রেণ
টিংচার লোবেলিয়া ইথরিয়া	১৫ মিনিম
জল	১ আউন্স
একমাত্রা ।	

১২৪

মিশ্চুরা কুইনি সালফ্ ।

কুইনাইন সালফ	৫ গ্রেণ
এসিড সালফ ডিল	১২ মিনিম
জল	১ আউন্স
একমাত্রা	

১২৫

মিশ্চুরা রিয়ারাইএট ম্যাগনিসিয়া  
( রেড মিক্চার )

R

পলত রিয়ারাই	১৬ গ্রেণ
ম্যাগনিসিয়া কার্ব	৩০ মিনিম
স্পিরিট এনোনিয়া এরোমা	৩০ মিনিম
টিংচার কার্ডেবোম কোং	৩০ মিনিম
ডিল ওয়াটার	২ আউন্স
বয়সানুসায়ে মাত্রা	

১২৬

মিশ্চুরা হেমিডিসমাইকম পটাশ আইওডাইড ।

R

পটাশ আইওডাইড	৫ গ্রেণ
ডিকক্টম হেমিডিসমাস	১ আউন্স
একমাত্রা ।	

১২৭

মিশ্চুরা স্তালিসিক এলকাইন  
( একিউট রিউমেটিজম মিক্চার )

R

সোডা স্তালিসিগেট	২০ গ্রেণ
পটাশ বাই কার্বনেট	৩০ গ্রেণ
লাইকর মর্ফিন হাইড্রোক্লোর	৬ মিনিম
একোরা ক্যান্ডার	১ আউন্স
একমাত্রা ।	

১২৮

মিশ্চুরা সিলি এট ক্যান্ডার কম্পোজিটা ।  
( সেডেটিভ কক্ মিক্চার )

R

টিংচার ক্যান্ডার কোং	২০ মিনিম
ডাইনম ইপিথাক	১০ মিনিম
টিংচার সিলি	১৫ মিনিম
মিউসিলেজ	১ ডান
ক্যান্ডার ওয়াটার	১ আউন্স
একমাত্রা ।	

১২৯

মিশ্চুরা সেনা কম্পোজিট।

R	
ম্যাপনিসিয়া সালফ	২ ডায়
শিরিট পিয়ারসেন্ট	১০ মিনিম
ইনফিউশন সেনা	১২ আউন্স
	একমাত্র।

১৩০

মিশ্চুরা সোডি এফারভেসেন্স।

সোডা বাই কার্বনেট	২০ গ্রেণ
জল	১ আউন্স
	অব করিয়া তৎসহ
এসিড টারটারিক	১৫ গ্রেণ
জল	১ আউন্স

অব করিয়া!

একত্র মিশ্রিত করতঃ উচ্ছলিত অবস্থার পান  
করাইবে।

১৩১

মিশ্চুরা সোডা এটজেনসিয়ান কম্পোজিট।

R	
সোডাবাইকার্ব	১৫ গ্রেণ
শিরিট এসোমিয়া এরোসেটিক	৩১ মিনিম
ইনফিউশন জেনসিয়ানকোং	১ আউন্স
	একমাত্র।

১৩২

মিশ্চুরা সোডিয়াই স্যালিসিলেট।

R	
সোডা স্যালিসিলেট	২০ গ্রেণ
লিকুইড এম্ব্রিক লিকুরিয়া	১ ডায়
জল	১ আউন্স
	একমাত্র।

১৩৩

মিশ্চুরা উরটু পিনী।

R	
উরট পিন	১৫ গ্রেণ
জল	১ আউন্স
	একমাত্র।

১৩৪

নেবুলা-এলকাইলিনা

R	
সোডা বাই কার্বনেট	১২ গ্রেণ
বোরাক্স	১২ গ্রেণ
এসিড কার্বলিক	৪ গ্রেণ
সিসিরিণ	৪০ মিনিম
জল	১ আউন্স
	মিশ্রিত করিয়া নাসিকা গহ্বরের মধ্যে স্প্রে রূপে প্রয়োগ করিবে।

১৩৫

ওলিয়ম এসিডাই কার্বলিক।

R	
লিকুইড কার্বলিক এসিড	২ আউন্স
কোকোনট অইল	২১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া লইবে

১৩৬

পেট লেসার।

R	
লিক অরগাইড	২ ডায়
পলক টার্চ	২ ডায়
এসিড স্যালিসিলিক	১০ গ্রেণ
ভেসেলিন	৪ ডায়

মিশ্রিত করিয়া লইবে

১৩৭

পেট উনা।

ফুটা পুপারেটা	১ আউন্স
লিক অরগাইড	১ আউন্স
অইল লিনসিড	১ আউন্স
লাইব ওয়াটার	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া লইবে।

( ক্রমঃ )

## বিবিধ তত্ত্ব ।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ ।

তরুণ সর্দি—চিকিৎসা ।

(Whit.)

তরুণ সর্দির চিকিৎসার জন্য ডাক্তার ডাকে, এমন রোগীর সংখ্যা অত্যন্ত বিরল সত্য, কিন্তু তাই বলিয়া যে, তরুণ সর্দি কষ্ট-দায়ক পীড়া নহে, তাহা বলা যায় না । কিন্তু তরুণ সর্দিতে যে কষ্ট উপস্থিত হয় অনেক সময়ে আমরা তাহার প্রতিকার করে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া আশাভরূপ ফল পাই না । ডাক্তার হোয়াই মহাশয় বলেন—

তরুণ সর্দির জন্য যখন শীত বোধ এবং গায়ে বেদনা হয়, তখন নিম্নলিখিত ব্যবস্থা গুলি মতে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায় বলা—

Re.

গল্ড ডোডেরিস্	১ গ্রেণ
কুইনাইন্ সাল্ফ্	২ গ্রেণ
গল্ড ক্যাপ্সিকম	২ গ্রেণ
ফেনাসিটিন	২ গ্রেণ

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা

তিন ঘণ্টা পর পর প্রথম বার ঘণ্টা সেবন করাইবে । রজনীতে ৫ গ্রেণ কুইনাইনের সহিত ১০ গ্রেণ ডোডারিস্ পাউডার এক

মাত্রা সেবন করিয়া গরম জল পান করিলে বেশ দ্রুত হয় । তাহার এক ঘণ্টা পরে ।

Re.

ক্যালমেন্	৪ গ্রেণ
সোডা বাইকার্ন্	২০ গ্রেণ

সেবন করাইবে । তৎপর প্রাতঃকালে সিডলিঞ্জ পাউডার বা অপর কোন লাবণিক বিরেচক সেবন করাইলে কোষ্ঠ বেশ পরিষ্কার হইয়া যায় এবং রোগী তাহার নিজ কার্যে নিযুক্ত হইতে পারে, কিন্তু দৈহিক উত্তাপ যদি ৯৯°F এর অধিক থাকে, তাহা হইলে কাজ না করাই ভাল । নাসিকার রৈস্নিক ঝিল্লির উত্তেজনার জন্য বড়ই কষ্ট হয় । তাহার প্রতি-বিধান করে শতকরা এক শক্তির কোকেন দ্রব্য প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায় । প্রত্যহ দুইবার প্রয়োগ করা আব-শ্যক । ডুস্ প্রয়োগ করার পূর্বে এইরূপ কোকেন প্রয়োগ করার আর একটা সুরবিধা এই হয় যে, কোকেন প্রয়োগ করার ফলে তথাকার রৈস্নিক ঝিল্লি সঙ্কুচিত হয়, তৎপর সহজে ডুস্ প্রয়োগ করা বাইতে পারে । অথচ ইহাতে স্নেহা নিঃসরণের কোনরূপ প্রতিবন্ধকতা উপস্থিত হয় না ।

প্রথম ২৪ ঘণ্টা অতীত হইবার পর দৈহিক উত্তাপ অতি সামান্য মাত্র ১০০°F.

এবং তৎসহ গায়ের বেদনা ও শৈত্য বোধ থাকিলে রোগী সামান্য কাজ অনায়াসে করিতে পারে । তদবস্থায়

Re.

পটাস্ আইওডাইড	২ গ্রেণ
এমোনিয়ম ক্লোরাইড	৫ গ্রেণ
ক্যাল্কার ওয়াটার	১ আউন্স

এক মাত্রা ।

চারি ঘণ্টা পর এবং সেবন করাইবে ।

Re.

কুইনাইন সালক	১ গ্রেণ
ভ্যালোল	২ গ্রেণ
কেনাসিটিন	২ গ্রেণ

এক মাত্রা

চারি ঘণ্টা পর পর সেবন করাইলে প্রথম ঔষধে শ্রাব নিঃসারণ বৃদ্ধি এবং দ্বিতীয় ঔষধে জ্বর এবং গাত্র বেদনা হ্রাস করে । সর্দি হইয়া পরে নিউমোনিয়া হয়, তাহার প্রতিবিধান করে কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া বেমন স্ফুল পাওয়া যায়, অপর কোন ঔষধে তরুণ স্ফুল পাওয়া যায় না । ইহার মতে লবণ জ্বাবে কুইনাইন জ্বাব করিয়া প্রয়োগ করিলে প্রয়োগ ফল সর্বাঙ্গের । ভাল হয় অর্থাৎ কুইনাইনের ক্রিয়া বৃদ্ধি হয় । পরন্তু অজবণীয় অবস্থায় অল্প পথে বহির্গত হইয়া বাওয়ার আশঙ্কা থাকে না—সমস্ত অংশই শোষিত হয় ।

ডাক্তার হোরাইড মহাশয়ের এই মতের সহিত অনেকের মতের মিল নাই, তাহা বোধ হয় পার্থক্য মহাশয় অবগত আছেন । কারণ অনেকেই বিশ্বাস করেন যে, অল্প প্রয়োগ কলে স্নৈয়িক কিল্লির নিঃসারণ ক্রিয়া ভাল হয়

না । তজ্জন্য সর্দিতে কুইনাইন প্রয়োগ করিতে হইলে স্পিরিট এমোনিয়া এরোমেটিক প্রভৃতি ক্ষারাক্ত ঔষধ সহ প্রয়োগ করেন । কারণ ক্ষারাক্ত ঔষধ শ্রাব তরল করিয়া তাহা নিঃসারণের সুবিধা করিয়া দেয় এবং এই উদ্দেশ্যই টিংচার কুইনাইন এমোনিয়োট প্রভৃতি প্রয়োগরূপের স্রষ্টি হইয়াছে ।

তরুণ সর্দির দুই দিবস অতীত হইলেও যদি জ্বর বর্তমান থাকে, তাহা হইলে পূর্ববৎ কুইনাইন প্রয়োগ করা এবং তৎসহ বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক । এই অবস্থায় বিরেচন দ্রুত পল্লভ থাইসিরাইজা কম্পাউণ্ড ভাল ঔষধ । জ্বর না থাকিলে ঐ সমস্ত ঔষধের পরিবর্তে কয়েক দিবস কার্বনেট অফ্ এমোনিয়া মিষ্টার সেবন করাইলে বেশ উপকার হয় ।

নাসিকার স্নৈয়িক কিল্লি অতি সহজেই উত্তেজিত হয় । সামান্য শৈত্য সংলগ্নে তাহাতে নানা রূপ পরিবর্তন উপস্থিত হয় । অতি সামান্য শৈত্য সংস্পর্শে পুনঃ পুনঃ হাঁচী উপস্থিত হইতে থাকে । এতৎ সহ মস্তকে ভারবোধ ও বেদনা হইতে পারে । চোখ মুখ ছল্ ছল্ করে । এই অবস্থায় এড্রেনালিন ক্লোরাইড ১:২০০০০ অংশ এবং শতকরা ১০ অংশ এনেসুথেন্ অর্থাৎ প্যারা এমিডো ইথইল বেঞ্জোয়েট দ্বারা প্রস্তুত ক্রিম প্রয়োগ করিলে অধিক অসাড়তা উপস্থিত হয় । ইহা কোকেন অপেক্ষা অধিক স্ফুলদায়ক, স্ফোটক অথচ অল্প বিবক্রিয়া উৎপাদক । তজ্জন্য শ্রাব দ্বারা নাসাপুট ও ওষ্ঠাদিতে উত্তেজনা উপস্থিত হইতে পারে না । নিম্নলিখিত নস্তও বিশেষ উপকারী ।

Re.

মেম্বল	১ গ্রেণ
সোডা বাইকার্ক	২ গ্রেণ
ম্যাগনিসিয়া কার্ক লেভি	৩ গ্রেণ
কোকেন মিউরেট	৪ গ্রেণ
তাকারম ল্যাক্টিস্	১৫ ডায়

মিশ্রিত কার্য়া নস্ত ।

এই নস্ত প্রয়োগে রোগী তৎক্ষণাৎ উপশম বোধ করে । কয়েক দিবস ব্যবহার করা বাইতে পারে । রোগী যদি নস্ত ব্যবহার করিতে কোনরূপ আপত্তি প্রকাশ করে তাহা হইলে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা বাইতে পারে ।

Re.

মেম্বল	৬ গ্রেণ
ক্লোরফরম	৫ বিন্দু
ক্যাম্ফার	৫ গ্রেণ

এলবোলাইন্ লিকুইড

বা

বেমোইনোল্ ২ আউন্স

অটোমাইজার দ্বারা তৈলের দ্বার প্রয়োগ করিবে ।

সর্দির তরুণ অবস্থা অতীত হইলে আর কোন বিশেষ চিকিৎসা করা হয় না । কিন্তু তাহা সৎ পরামর্শ সিদ্ধ নহে । উক্ত সর্দিতে কোন বৈধানিক পরিবর্তন আনয়ন করিয়াছে কিনা, তাহা দেখা কর্তব্য । সাধারণতঃ মধ্য ট্রাবিনেটেড বড়ীর অনিষ্ট হইয়া থাকে । তথাকার আবাস্তাবিক অবস্থার দ্বার নিঃসৃত হইতেছে কিনা, তাহা দেখা কর্তব্য । তথাকার আবদ্ধতা উপস্থিত হওয়ার জন্য আব আবদ্ধ হইয়া থাকিলে তদ্ব্যতীত রোগ জীবাণুর বংশ বৃদ্ধির বিশেষ সূচিকা হয় । তৎক্ষণাৎ প্রমাণ পুরাতন প্রকৃতি ধারণ করে । নিম্ন ট্রাবিনেট পর্যন্ত বৃদ্ধি হয় । তৎক্ষণাৎ তাহার প্রতিবিধান করে উপায় অবলম্বন করা কর্তব্য ।

## সংবাদ ।

বঙ্গীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জেন

শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী

এবং বিদায় আদি ।

১৯১১/১৫ই জুলাই পর্যন্ত ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জেন ত্রীযুক্ত গৌরচন্দ্র দে মেদিনীপুরের স্বঃ ডিঃ হইতে সীতামাড়ী মহকুমার কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জেন ত্রীযুক্ত শঙ্কর প্রসাদ কামেলা কটক মেডিকেল স্কুলের সাধারণ স্বাস্থ্যতত্ত্বের শিক্ষক এবং অস্ত্রশাস্ত্রের

বেখ্যাকারকের কার্য্য - হইতে তৈবজ্য তত্ত্বের শিক্ষক এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

সিনিয়র দ্বিতীয়শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জেন ত্রীযুক্ত চক্রধর দাস কটক মেডিকেল স্কুলের তৈবজ্য তত্ত্বের শিক্ষক এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে পেনশন গ্রহণ করার অহুমতি পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জেন ত্রীযুক্ত কৃষ্ণমোহন কেশ কটক জেনেরাল হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ হইতে জালপুর মহকুমার স্বঃ ডিঃ



করিতে আদেশ পাইয়াছিলেন । সেই আদেশ রহিত হইল ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রাখাশ্রম চক্রবর্তী বর্তমান জেল হস্পিটালের কার্যে নিযুক্ত হওয়ার আদেশ পাইয়া ছিলেন । উক্ত আদেশ রহিত হইল ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত আন্তোব ঘোষ দালটনগঞ্জ ডিসপেনসারীর অস্থায়ী কার্য হইতে ক্যাডেল হস্পিটালে স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বহুনাথ পাণ্ডা বালেখর হস্পিটালের স্নঃ ডিঃ হইতে কটক মেডিকেল স্কুলের শরীর তত্ত্বের বেথ্যা করা এবং ইরিগেশন হস্পিটালের কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সৈয়দগোরাঈ অহমদ মুনগের ডিসপেনসারীর স্নঃ ডিঃ হইতে দারজিলিং জেলার অন্তর্গত নক্সাল বাড়ী ডিসপেনসারীর কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

পুরাতন প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নিত্যানন্দ সরকার দারজিলিং জেলার অন্তর্গত নক্সাল বাড়ী ডিসপেনসারীর কার্য হইতে ক্যাডেল হস্পিটালে স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সদাশিব সত্য কটকের স্নঃ ডিঃ হইতে পুরী রথ বাজার কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বোগেন্দ্র নাথ মুখুটা আরা জেল হস্পিটালের কার্য হইতে আরা সদর ডিসপেনসারীতে স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মাধন লাল মণ্ডল পদ্মার সেতু নির্মাণ কার্য সংশ্লিষ্টে পুন্ড বিভাগের সাঁওতাল পরগণার উদ্বার কার্য হইতে ক্যাডেল হস্পিটালে স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বহুনাথ পাণ্ডা কটক মেডিকেল স্কুলের ইরিগেশন হস্পিটালের কার্যে নিযুক্ত হওয়ার আদেশ পাইয়া ছিলেন । এ আদেশ রহিত হইল ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত যমুনা প্রসাদ স্কুল হাজারীবাগের স্নঃ ডিঃ হইতে হাজারীবাগ সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত আবছা খাঁ পূর্ণিমা পুলিশ হস্পিটালের কার্য সহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য অস্থায়ী ভাবে বিগত এপ্রেল মাসের ৬ই হইতে ২৩শে পর্যন্ত সম্পন্ন করিয়াছেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রজনীকান্ত ঘোষ ভবানীপুর সন্তোষ পণ্ডিতের হস্পিটালের স্নঃ ডিঃ হইতে ক্যাডেল হস্পিটালে স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মহমদ সদরুল্লাহ হক বাঁকীপুর জেনারেল হস্পিটালের স্নঃ ডিঃ হইতে মজার পুর জেল হস্পিটালের কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সেধ ওয়াহেদ আলী মগরা হাট ভারমণ্ড হারবার ড্রেনেজ বিভাগের কার্য হইতে

ক্যাষেল হস্পিটালে স্মু: ডি: করিতে আদেশ  
পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত সুরেশ চন্দ্র দাসগুপ্ত গয়া কলেজ  
হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাষেল  
হস্পিটালে স্মু: ডি: করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত আশুতোষ ঘোষ দালটন গঞ্জ ডিস-  
পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে খুলনা উড-  
বরণ হস্পিটালে স্মু: ডি: করিতে আদেশ  
পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র মিত্র পালামোর অন্তর্গত  
বালুরমঠ ডিসপেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে  
দালটন গঞ্জ ডিসপেনসারীতে স্মু: ডি: করিতে  
আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত নারায়ণ প্রসাদ দাস খান্দমহল  
মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে কটক  
জেনেরাল হস্পিটালে স্মু: ডি: করিতে আদেশ  
পাইলেন।

ষষ্ঠীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত নৃত্যগোপাল চট্টপাথার রাঁচীর অন্তর্গত  
ছরন্দা মিলিটারি পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী  
কার্য্য হইতে রাঁচী হস্পিটালে স্মু: ডি:  
করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত রাজকুমার লাল ভবানীপুর সন্ধানখ  
পণ্ডিতের হস্পিটালে বিগত মে মাসের ১ই  
হইতে ২০ শে পর্য্যন্ত স্মু: ডি: করিয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত নাথ শঙ্কা বালেশ্বরের স্মু: ডি: হইতে

কটক মেডিকেল স্কুলের অধ্যাপকের বেথ্যা  
কারক এবং স্বাস্থ্য তত্ত্বের শিক্ষকের কার্য্যে  
নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত রাজেশ্বর সেন কৃষ্ণনগর ডিসপেনসারীর  
স্মু: ডি: হইতে পাটনা অফিসেন বিভাগের  
কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত সৈয়দ নসিরুদ্দীন আহমদ পাটনা  
অফিসেন বিভাগের কার্য্য হইতে বাকীপুর  
হস্পিটালে স্মু: ডি: করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত অম্বৈত প্রসাদ মহাত্মী সফলপুর জেল  
হস্পিটালে অস্থায়ী কার্য্য হইতে সফলপুর  
হস্পিটালে স্মু: ডি: করিতে আদেশ পাই-  
লেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত সুখান্ত ভূষণ ঘোষ সিংহভূম জেলার  
টাইবাসা ডিসপেনসারীর স্মু: ডি: হইতে  
ক্যাষেল হস্পিটালে স্মু: ডি: করিতে আদেশ  
পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত সদাশিব সত্য পুণ্ডীর রথবাজার কার্য্য  
হইতে বারোখরের অন্তর্গত টানবানী ডিস-  
পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত সৈয়দ জাহিদুদ্দীন আহমদ সারণ  
জেলার অন্তর্গত জামে ডিসপেনসারীর অস্থায়ী  
কার্য্য হইতে রাঁচী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে  
নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত জমিন উদ্দীন বাকীপুর হস্পিটালের

স্বঃ ডিঃ হইতে চাকলাবাদ ডিস্‌পেনসারীর কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সেখ মোবারক আলী পোরান্দেহ বিগত ফেব্রুয়ারী মাসের ২১শে এবং ২২শে এই দুই দিন স্বঃ ডিঃ করিয়াছিলেন বলিয়া বিবেচনা করা হইল ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মহমদ হাসনৎ তহমিদ পুস্ত বিভাগের বসোয়ান ইরিগেশন হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য হইতে সাহাবাদ ডিস্‌পেনসারীতে স্বঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বীরেশ ঘোষা কীপুর হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ হইতে চম্পারনের অন্তর্গত বগল ডিস্‌পেনসারীর কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সচীন্দ্রকুমার মজুমদার বিগত মার্চ মাসের ১৬ই হইতে এপ্রিল মাসের ৬ই পর্যন্ত মজারপুর হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ করিয়াছেন বলিয়া গণ্য করা হইল ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত হরমোহন লাল টিকারীয়া হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য হইতে গরা পিলগ্রিম হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ করার আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নৃপতি ভূষণ রায় চৌধুরী গরা পিলগ্রিম হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ হইতে উক্ত জেলার অন্তর্গত বেণ্ড ডিস্‌পেনসারীর কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন

শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রকুমার মতিলাল ক্যাথেন হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ হইতে আলীপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণমোহন কেশ আজপুর মহকুমার স্বঃ ডিঃ হইতে কটক জেনারেল হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র সাধিয়া সঞ্চলপুর জেলার অন্তর্গত বারগুজরা ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য হইতে সঞ্চল পুর হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মন্থনাথ রায় বর্দ্ধমান পুলিশ হস্পিটালের নিজ কার্যাসহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য বিগত জাহ্নুয়ারী মাসের ১৬ই হইতে এপ্রিল মাসের ৩০শে পর্যন্ত সম্পন্ন করিয়াছেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত তারক নাথ রায় কলিকাতা পুলিশ হস্পিটালের কার্য হইতে শ্রীযুক্ত ছোট লাট সাহেবের ভ্রমণের সঙ্গে বাইতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ঞ্চবচন্দ্র চক্রবর্তী আলীপুর বালক জেলের কার্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত আছেন । এক্ষণে স্থায়ী হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত শচীনাথ ঘোষা আলীপুর বালক জেলের কার্যে হইতে বিদায় আছেন । বিদায় অন্তে ক্যাথেন হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মধুসূদন ঘোষাল ক্যাডেল হস্পিটালে স্নঃ ডিঃ করার আদেশ পাওয়ার পর সিলিগুরী মহকুমার এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত শশিভূষণ লাহা বেঙ্গল সরাইরে সাক্ষী দেওয়ার জন্য অস্থগত কালের জন্য তথ্য কার্য করিতে আদেশ পাইলেন।

### বিদায়।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মহাবীর প্রসাদ গয়া জেলার অন্তর্গত টিকারী রাজ হস্পিটালের কার্য হইতে একমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত আবদুল আজিজ পূর্ণিমা জেল হস্পিটালের কার্য হইতে পীড়ার জন্য ছয় মাস বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বসন্তকুমার মজুমদার পূর্ববঙ্গ রেলওয়ের রাণাঘাট মহকুমার ট্রাবলিং সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জনের কার্য হইতে একমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছিলেন। তৎপর সেই আদেশ রহিত হইয়াছে।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মাধবচন্দ্র গোস্বামী গয়া কলেজ হস্পিটালের কার্য হইতে একমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বাহাদুর আলী কলিকাতা পুলিশ লক আপের কার্য হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বহুগোপাল চট্টোপাধ্যায় মজারপুর

জেলার অন্তর্গত সীতামারী মহকুমার কার্য হইতে প্রাপ্য বিদায় তিন মাস এবং কালো বিদায় তিন মাস মোট মিলাইয়া ছয় মাস বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত শচীন্দ্রকুমার মজুমদার মজারপুরের স্নঃ ডিঃ হইতে পীড়ার জন্য ছয় মাস বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত অর্জুন মহান্তী কটক মেডিকেল স্কুলের শরীর ভাষ্য বাখ্যাকারক কার্য হইতে দেড় মাস বিদায় পাইয়াছিলেন। তাহা রহিত হইল।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত অটলবিহারী দে হাজারীবাগ সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের কার্য হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় এবং বিনা বেতনে পাঁচ মাস মোট মিলাইয়া ছয় মাস বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত যতীশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় মজারপুর জেল হস্পিটালের কার্য হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত লক্ষ্মীনারায়ণ মহান্তী পুরী জেলার অন্তর্গত বাগপুর ডিসপেন্সারীর কার্যে নিযুক্ত হওয়ার আদেশ প্রাপ্ত হইয়া পীড়িত আছেন। ইনি পীড়ার জন্য আরো—বিগত এপ্রিল মাসের ১৯শে হইতে ৩০শে পর্যন্ত বিদায় পাইয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সতীশচন্দ্র রায় ক্যাডেল হস্পিটালে স্নঃ ডিঃ করার আদেশ পাওয়ার পর এক মাস আঠাইশ দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত

হইয়াছিলেন। এক্ষণে পীড়ার জন্য দুইমাস বিদায় প্রাপ্ত হইলেন। এব সমস্ত বিদায় পীড়ার অন্ত বিদায় মধ্যে পরিগণিত হইল।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বোগেন্দ্রচন্দ্র সেন ঢাকালাবাদ ডিস্-পেন্সারীর কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

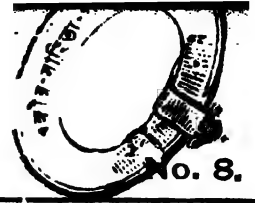
প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত আমির আলী আলীপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিনমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত হেনরি সিংহ হাজারীবাগ সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি পীড়ার জন্য ১লা এপ্রিল হইতে আরো চারি মাসের বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সত্যজীবন ভট্টাচার্য্য হাজারীবাগ রিকারমেটারি স্কুলের কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় এবং অবশিষ্ট অংশ বিনা বেতনে বিদায় দিয়া সর্বসমেত তিন বৎসর বিদায় পাইলেন।

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বহুবিশারি ঘোষ চম্পারণের অন্তর্গত বাগাঁদা ডিস্‌পেন্সারীর কার্য্য হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র দাস পাটনা মেডিকেল স্কুলের শরীর তত্ত্বের ব্যাখ্যা কারকের কার্য্য হইতে দেড়মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।



# ভিষক-দর্পণ।

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

VISHAK-DARPAN,

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGALI.

Address :—Dr. Girish Chandra Bagchee, Editor.

118, AMHERST STREET, Calcutta.

সম্পাদক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী।

২১শ খণ্ড।

আগস্ট, ১৯১১।

৮ম সংখ্যা।

## সূচীপত্র।

বিষয়।	লেখকগণের নাম।	পৃষ্ঠা
১। শিশু-খাদ্য ... ..	শ্রীযুক্ত ডাক্তার মথুরানাথ ভট্টাচার্য্য, এল, এম, এস ...	২৮১
২। শুদ্ধাচার ... ..	শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুম্ভবিহারী জ্যোতির্ভূষণ ...	২৮৯
৩। বিবিধ তত্ত্ব ... ..	... ..	২৯৪
৪। মেডিকেল কলেজ হস্পিটালের ব্যবস্থাপত্র ... ..	... ..	৩১২
৫। সংবাদ ... ..	... ..	৩১৮

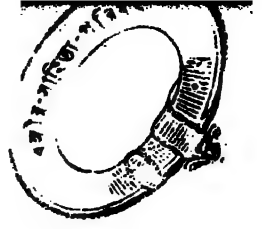
অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬ টাকা।

প্রতি সংখ্যার নগদ মূল্য এক টাকা।

## কলিকাতা।

২৫ নং রায়বাগান ষ্ট্রিট, ভারতবিহির যন্ত্রে শ্রীমহেশ্বর ভট্টাচার্য্য দ্বারা মুদ্রিত  
ও সান্তাল এণ্ড কোম্পানি দ্বারা প্রকাশিত।





# ভিষক-দর্পণ ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র ।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদ্যপি ।

অজ্ঞং তু তূণবৎ তাজ্ঞং নদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ ।

২১শ খণ্ড ।

}

আগষ্ট, ১৯১১ ।

}

৮ম সংখ্যা ।

## শিশু-খাদ্য ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মথুরানাথ ভট্টাচার্য্য, এল্, এম্, এম্ ।

( পূর্বপ্রকাশিতের পর )

ইহা ছাড়া এই রূপ উপায়ে শিশুকে খাইতে দিলে, মাতৃ স্তনের চেয়ে একটি বিশেষ সুবিধা আছে। মাতার মানসিক উত্তেজনা বশতঃ তাঁহার স্তনের পরিবর্তন ঘটিয়া শিশুর যে সমস্ত অনিষ্ট হইত, ইহার দ্বারা তাহা হইতে পারে না। এবং শিশুকেও প্রত্যেক বার স্তন্য দিবার সময় ইনকুবেটার হইতে তুলিবার দরকার হয় না।

২৮ সপ্তাহে যে অপূর্ণ শিশু জন্ম গ্রহণ করিয়াছে তাহাকে মিয় লিখিত সাবস্থা অনুসারে খাওয়ান যাইতে পারে :—

( ১ )

R.			
মাখন	...	...	১.০০
শর্করা	...	...	৩.০০
প্রোটীড	...	...	০.৫০

( হোয়ে প্রোটীড-০.২৫, কেসিনোজেন-০.২৫ )

২৪ বার খাদ্য দিতে হইবে, প্রত্যেক বার চার সি, সি, ( এক ড্রাম )

১৫৫° এফ্ উত্তাপ কর। ক্ষারকতা—ঈবৎ এলকেলাইন হইবে।

যদি শিশু ২৯ সপ্তাহের উপর হয় কিম্বা তাহার বয়েসের তুলনায় দেখিতে অত্যন্ত বড় হয়, এবং উপরোক্ত নিয়মানুসারে খাদ্য পাইয়াও অসন্তুষ্ট হয় বা তাহার ক্ষুদা ভাল রূপ নিষ্কাশন না হয়, তবে কিছু দিন পরে নিম্ন লিখিত নিয়মে খাদ্য দেওয়া যাইতে পারে :—

( ২ )

R.			
মাখন	...	...	১.৫০
শর্করা	...	...	৪.০০
প্রোটীড	...	...	০.৫০

হোয়ে প্রোটীড-০.২৫, কেসিনোজেন-০.২৫)



২৪ বার খাদ্য দিতে হইবে। প্রত্যেক বার—৮ সি, সি, ( দুই ড্রাম )

শিশু যদি ৩২ সপ্তাহের উপর হয়, তাহা হইলে ২নং ব্যবস্থা কিছু দিন দিয়া নিম্ন-লিখিত ব্যবস্থা করিতে হইবে :—

( ৩ )

R.

মাখন	...	...	১.৫০
শর্করা	...	...	৫.০০
প্রোটিন	...	...	০.৭৫

(হোরে প্রোটিন-০.৫০, কেসিনোজেন-০.৭৫ )

২৪ বার দিতে হইবে। প্রত্যেক বার ১২ সি, সি, ( তিন ড্রাম )

শিশু যদি ৩৬ সপ্তাহের উপর হয়, তবে ৩নং ব্যবস্থা অল্পসারে তিন দিন খাওয়ানর পর, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অল্পসারে চলিবে।

( ৪ )

R.

মাখন	...	...	২.০০
শর্করা	...	...	৫.৫০
প্রোটিন	...	...	১.০০

( হোরে প্রোটিন-০.৭৫, কেসিনোজেন-০.২৫ )

২৪ বার খাদ্য দিতে হইবে। প্রত্যেক বার ১৬ সি, সি, ( ৪ ড্রাম )

শিশুকে সর্বদা বিশেষ নজরে রাখিতে হইবে। তাহাদের খাদ্যের পরিমাণ শিশুর শারিরীক অবস্থানুসারে কমানিতে বা বাড়াইতে হইবে। যখন শিশু ৩৮ কিছা ৩৯ সপ্তাহে জন্ম গ্রহণ করে, তখন তাহার শরীর “ফুল টারম্” শিশুর মতন প্রায়ই সমান হইয়া থাকে ; তাহাকে তখন “ইনকুবেটার” এ রাখিবার দরকার হইবে না এবং তাহার

খাদ্য ফুল টারম শিশুকে প্রথমাবস্থায় যেক্রপ দেওয়া হয়, সেই মত দিলেই চলিবে। নিম্নে ব্যবস্থা দেওয়া গেল।

( ৫ )

মাখন	...	২.০০
মিষ্ণু স্মগার	...	৫.০০
প্রোটিন	...	০.৫০

অথবা প্রোটিন নিম্নলিখিত মাত্রায় দেওয়া যাইতে পারে।

হোরে প্রোটিন	০.৫০
কেসিনোজেন	০.২৫

২৪ বার খাদ্য দিতে হইবে। প্রত্যেক বার ১৬ সি, সি, ( ৪ ড্রাম )।

### পরিণাম ফল :—

অপূর্ণ শিশুদের ভাবী ফল কি হইবে ইহা অভ্যন্ত সাবধানের সহিত বলিতে হইবে। উহাদের জীবনের প্রথম ক এক সপ্তাহে বিশেষ ভয়ের কারণ থাকে। ঐ সময়ে তাহাদের মৃত্যু অভ্যন্ত অধিক এবং ঐ সময়ে তাহাদের জীবনীশক্তি কম থাকিতে তাহার হঠাৎ মৃত্যু মুখে পতিত হয়। শিশু যত কম দিনে জন্মিয়া থাকে, ততই তাহার মরিবার আশঙ্কা থাকে।

অপূর্ণ শিশুদের সাধারণতঃ নিম্ন লিখিত কারণে মৃত্যু ঘটয়া থাকে। ১। কক্ষঃ এবং ফুসফুসের ভাল পুষ্টি সাধন না হওয়া। ২। ফুসফুসের কতক অংশ কঠিন হওয়া প্রযুক্ত বাতাস প্রবেশ না করা। ৩। উপযুক্ত রূপ বাতাসের অভাব। ৪। ইনকুবেটার ভাল রূপ পরিষ্কার না করা। ৫। এবং তন্ময়

শরীর বিবীকৃত হওয়া। ৫। অপরিসীম বাহিরে অনাবৃত ভাবে রাখা। ৬। অশুদ্ধ তাহাকে নাবান ও উঠান করা। ৭। অল্প-যুক্ত খাদ্য দেওয়া। Hutinel সাহেব নিম্ন লিখিত কারণ গুলি অগ্নি শিশুর বেশী মৃত্যু সংখ্যার কারণ বলিয়া নির্দেশ করিয়াছেন।

১। কতক গুলি জীবন ধারণ করিতে পারে না; কারণ তাহাদের শরীরের যন্ত্রগুলি অসম্পূর্ণ রূপে গঠিত হইয়া থাকে; সুতরাং জীবন রক্ষার জন্য তাহাদের স্ব স্ব কার্য সাধনে অক্ষম হয়।

২। কতক গুলির শরীরের যন্ত্রগুলি অস্বাভাবিক রূপে গঠিত হইয়া থাকে— সুতরাং উহাদের দ্বারা জীবন রক্ষিত হইতে পারে না। কাহারও কাহারও বা কোলিক রোগ প্রযুক্ত, যথা উপদংশ, প্রসরের সময় এত বেশী শরীরের অনিষ্ঠ করিয়া থাকে যে, সেই সব শিশু জীবন ধারণ করিতে পারে না। এই সব ক্ষেত্রে ইনকুবেটর এ কোন ফল হয় না। ইহা কেবল ঠাণ্ডা হইতে রক্ষা করিতে পারে; কিন্তু ইহা অস্বাভাবিক যন্ত্রগুলিকে স্বাভাবিক করিয়া তুলিতে পারে না বা উপ-দংশ সারিতে পারে না।

৩। কতকগুলি জন্মবার সময় বেশ ভাল থাকে; কিন্তু ইনকুবেটর এ রাখিবার কিছু দিন পরেই পিড়িত হইয়া থাকে এবং মারা যায়। অবশ্য ইহাতে ইনকুবেটরের কোন দোষ দেওয়া যাইতে পারে না।

৪। কতকগুলি জন্মাইবার সময় দেখিতে প্রায় পূর্ণ শিশুদের মতন দেখায় এবং সুস্থ শরীরযুক্ত হয়, এইরূপ ভাল অবস্থায় তাহাদিগকে ইনকুবেটরে রাখা হয় এবং

শিশু বেশ বাড়িয়া উঠিবে বলিয়া মনে হয়; কিন্তু তাহা না হইয়া ঐ শিশু কিছু দিন পরে মৃত্যু মুখে পতিত হয়। ইহার কারণ কি? তাহার নানা রকম ভাবে সক্রামিত হইতে পারে। কেবল যে বন্ধ হইতে সক্রামিত হইয়া থাকে এমনত নহে; কারণ অনেক সময়ে পুণিনির্মানকারী জীবাণু রক্ত হইতে পাওয়া গিয়াছে। বাহির হইতে যে বাতাস আসে উহা সক্রামিত করিতে সম্পূর্ণ পারক হয় না। ইনকুবেটরকে মধ্যে মধ্যে খুলিতে হয়; যাহারা খুলিয়া থাকে তাহার সহজেই শিশুকে সংক্রামিত করিতে পারে। সংক্রামিত বাহাতে না হয়, তাহা নিবারণ করিতে হইলে, ইনকুবেটরগুলিকে বেশ পরিষ্কার ঘরে রাখিতে হইবে, যেখানে খোলা বাতাস এবং সূর্য্যকিরণ যথেষ্ট পরিমাণে প্রবেশ করিতে পারে। তিন প্রকার গৃহ নির্দিষ্ট করিতে হইবে। একটাতে সুস্থ শিশুরা থাকিবে। দ্বিতীয়টাতে কিছু কাতর শিশুরা থাকিবে এবং তৃতীয় গৃহে প্রকৃত পিড়িত শিশুদের রাখিতে হইবে। ঐ তিন প্রকার শিশুদের তিন প্রকার শুষ্কাকারী লোক নিযুক্ত থাকিবে। অর্থাৎ যাহারা পিড়িত শিশুদের সেবা করিবে তাহারা যেন সুস্থ শিশুদের শুষ্ক না করে। তাহা হইলে একটা হইতে অপর একটা সক্রামিত হইবার আশঙ্কা থাকে না। অবশ্য জীবাণু ইনকুবেটরের মধ্যে জন্মাইয়া থাকে, কারণ উহার উত্তাপ সর্বদাই বেশী থাকে এবং ঐ উত্তাপ জীবাণু জন্মাইবার পক্ষে সাহায্য করিয়া থাকে। সুতরাং যখন দেখিবে যে, ৩৬ হইতে ৪৮ ঘণ্টা পর্যন্ত, শিশু শারীরিক

উত্তাপ ২৮°৪' এক ডিক্রী রাখিতে সমর্থ হইয়াছে, তখন উহাকে ইনকুবেটার হইতে তুলিয়া লইবে। ইনকুবেটার হইতে তুলিয়া লইয়া উহাকে তুলার দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিতে হইবে এবং উহার চতুঃপাশে গরম বোতল রাখিতে হইবে। যথেষ্ট খোলা বাতাস এবং সূর্য্য কিরণ বিশেষ দরকারি। যেখানে শিশুদের রাখা হয়, যদি সেখানে কোন শিশুর অস্থ্য হয়, তবে উহাকে তৎক্ষণাৎ সেই স্থান হইতে অন্য স্থানে আসারিত করিতে হইবে, যেন অন্য শিশুগুলি সংক্রামিত হইতে না পারে। ইনকুবেটার গুলি এমন

ভাবে তৈয়ারি করিতে হইবে যেন উহাদের সহজেই পরিষ্কার করা যায়। এইরূপ ভাবে পরিষ্কার করিতে গেলে উত্তাপের যে পরিবর্তন হয়, তাগাতে কিছু আসিয়া যায় না, যদি পরিষ্কার করিতে বেশী দেরি না হয়। এইরূপ নিয়ম অনুসারে চলিয়া Rotch সাহেব ২১টা শিশুর মধ্যে ১৯টা শিশুর জীবন রক্ষা করিতে সমর্থ হইয়াছেন।

নিম্নে একটা অপূর্ণ শিশুর ৬১ দিন পর্য্যন্ত ওজন দেওয়া হইল।

ঐ শিশুটি ৩২ সপ্তাহে জন্মগ্রহণ করিয়া ছিল।

### জীবনের দিনের সংখ্যা ওজন

### মন্তব্য

#### পাউণ্ড আউন্স

জন্মদিবার সময় ওজন	৬	৮	গাভির দুধ চামচে করিয়া দেওয়া হইয়াছিল।
তিন দিন	৬	০	মাতৃ স্তন ঐ
৬ "	৬	৩	ঐ ঐ
৯ "	৬	৮	মাতৃস্তন—স্তন হইতে খাওয়ান হইয়াছিল।
১৩ "	৭	০	ঐ ঐ
১৬ "	৭	৭	পরিবর্তন করা দুধ দেওয়া হইয়াছিল।
২০ "	৭	১৪	" "
২৩ "	৮	৬	" "
২৭ "	৯	১	" "
৩০ "	৯	৫	" "
৩৩ "	৯	১৩	" "
৩৭ "	১০	২	" "
৪১ "	১০	১০	" "
৪৪ "	১০	১২	" "
৪৮ "	১১	০	" "
৫১ "	১১	৩	" "
৫৫ "	১১	৮	" "
৫৮ "	১১	১১	" "
৬১ "	১১	১৩	" "

ঐ শিশুর শরীরের উত্তাপ এবং নাড়ীর গতি নিয়ে দেখয়া হইল।

দিনের সংখ্যা	উত্তাপ		নাড়ীর গতি	
	সকাল বেলা	সন্ধ্যাবেলা	সকাল বেলা	সন্ধ্যাবেলা
১ দিন	৯৯°	১০০°	১৩০	১৪০
২ দিন	৯৯°	১০০.৮°	১৩০	১৪০
৩ দিন	১০১°	১০১°	১৩০	১৩৮
৪ দিন	১০০°	১০০.৮°	১১৮	১২০
৫ দিন	১০০.৮°	১০১.৬°	১৩৬	১২৭
৬ দিন	১০০°	১০০°	১২০	১৩৪
৭ দিন	১০০.৮°	৯৯°	১২৫	১৩০
৮ দিন	৯৯°	৯৯.৮°	১২৫	১২২
৯ দিন	৯৯°	৯৯.৮°	১২২	১২৪
১০ দিন	৯৮.৬°	৯৯.২°	১৪০	১২৫
১১ দিন	৯৯.২°	৯৯°	১২৫	১২৮
১২ দিন	৯৯°	৯৯.৫°	১২০	১২৮
১৩ দিন	১০০°	১০০°	১২০	১৩০
১৪ দিন	৯৯°	১০০.৪°	১৪২	১৩০
১৫ দিন	৯৯.৮°	১০০.৫°	১৩০	১৪৮
১৬ দিন	৯৯.৮°	১০০°	১৩০	১৩৮
১৭ দিন	৯৮.৬°	১০০.৫°	১৩০	১৩৬
১৮ দিন	৯৯°	৯৯.৬°	১২০	১২৮
১৯ দিন	৯৮.৬°	৯৮.৮°	১২৮	১২৮
২০ দিন	৯৮.৬°	৯৮.৮°	১২০	১২৫
২১ দিন	৯৮.৬°	৯৮.৬°	১২৫	১২০

অপূর্ণ শিশুর জীবন রক্ষা পাইলেও পূর্ণ শিশুদের জায় মানসিক এবং শারীরিক পূর্ণতা প্রাপ্ত হইবে কিনা—এই প্রশ্ন প্রায়ই করা হইয়া থাকে। Rotch সাহেব বলেন, যে ক্ষেত্রে আমরা শিশুর ক্রমাগত ওজন বাড়াইতে পারি এবং তাহার চেহারার ক্রমশঃ পূর্ণ শিশুদের চেহারার সহিত সমান হইয়া থাকে, ইহাদের

শারীরিক ও মানসিক পূর্ণতা পূর্ণ শিশুদের মতই হইয়া থাকে।

একটি ৩০ সপ্তাহের অপূর্ণ শিশুর বিবরণ দেওয়া গেল।

জন্মাইবার সময় উহার ওজন ৫ পাউন্ড ১৫ আউন্স ছিল। ঐ শিশুটি ১৬ই ফেব্রুয়ারি তারিখে রাত্রি সাড়ে তিনটার সময় জন্ম গ্রহণ

করিয়াছিল। ইহাকে তাহার পরদিনই ইনকুবেটোরের মধ্যে রাখা হইয়াছিল। উহার উত্তাপ তখন ৯৪° এফ্ ছিল।

১৬ই ফেব্রুয়ারি তারিকে উহাকে গরুর ছদ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া এক ড্রাম করিয়া এক ঘণ্টা অন্তর তিনবার দেওয়া হইয়াছিল; কিন্তু প্রত্যেক বারই ঐ শিশু ছদ খাইবা মাঝই বমন করিয়া তুলিয়া দিয়াছিল। তাহার পর দুই ঘণ্টা অন্তর ছদ দেওয়া হইয়াছিল, কিন্তু ঐ ছদও শিশু রাখিতে পারে নাই। তাহার পর রাত্রি বেলায় তাহাকে অর্ধ ড্রাম ছদ তিন ঘণ্টা অন্তর করিয়া দেওয়া হইয়াছিল। ইহার ২৩ বার ঐ ছদ শিশু রাখিতে সমর্থ হইয়াছিল; কিন্তু কিছুক্ষণ পরে পিত্ত এবং স্নেহা বমন করিয়াছিল এবং উহার সহিত অজীর্ণ ছদ ও উঠিয়া গিয়াছিল।

১৮ই ফেব্রুয়ারি তারিখে দেখা গেল শিশুর ওজন ১৪ আউন্স কমিয়া গিয়াছে, অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়িয়াছে এবং জল মিশ্রিত ছদ রাখিতে অসমর্থ হইয়াছে, আজ তাহার মিকোনিয়ম বাহির হইয়াছিল এবং তোয়ালের উপর ইউরিক এসিডের দাগ দেখিতে পাওয়া গিয়াছিল। শিশু বড় চকল হইয়া পড়িয়াছিল এবং তাহার হাত পা ঠাণ্ডা হইয়া পড়িয়াছিল এবং শ্বাস প্রশ্বাস অনিয়মিত ভাবে পড়িতেছিল। শিশুর অত্যন্ত শ্বাস বাহির হইতেছিল; স্নতরাং ইনকুবেটোরের উত্তাপ ৯৪° এফ্ হইতে ৯০° এফ্ করিয়া দেওয়া হইয়াছিল। মিক ল্যোবোরেটরী হইতে নিম্ন লিখিত ব্যবস্থা অনুসারে তাহার জন্ত ব্যবস্থা করা গেলঃ—

মাখন	১'০০
শর্করা	৩'০০
প্রোটিন	০'৫০

উহাকে ৩০ মিনিট ধারিয়া ১৬৭° এফ্ উত্তাপে গরম করিতে হইবে।

চুনের জল ৫'০০  
২৪টা টিউব দিতে হইবে। প্রত্যেকটীতে এক ড্রাম করিয়া থাকিবে।

এই খাদ্য শিশুকে এক ঘণ্টা অন্তর দেওয়া হইয়াছিল। তাহার পর দিন অর্থাৎ ১৯ ফেব্রুয়ারি তারিখে দেখা গেল যে, শিশু ঐ খাদ্য রাখিতে সমর্থ হইয়াছে, উহার ক্ষুদ্রাত এত বেশী বলিয়া বোধ হইয়াছিল যে, উহাকে ২৫ ড্রাম করিয়া খাইতে দেওয়া হইয়াছিল; কিন্তু ১ ঘণ্টা অন্তর না দিয়া দু' ঘণ্টা অন্তর দেওয়া হইয়াছিল। তাহার বমন হয় নাই। তাহার দুইবার বাহ্য হইয়াছিল। উহাতে সামান্য মাত্রায় মিকোনিয়ম বর্তমান ছিল এবং কতক পরিমাণে অজীর্ণ ছদও দেখিতে পাওয়া গিয়াছিল। উহার ওজন পূর্ব দিনের মতই ছিল, অর্থাৎ ৫ পাউণ্ড ১ আউন্স ছিল। ২০শে তারিখে শিশুর ওজন এক আউন্স বাড়িয়াছিল। পূর্বের ব্যবস্থা মত দুই ঘণ্টা অন্তর তাহাকে খাওয়ান হইয়াছিল এবং মধ্যে তাহাকে মাতৃস্তন্যও দেওয়া হইয়াছিল। এখনও প্রস্রাবের সহিত ইউরিক এসিড বর্তমান ছিল। এখন ইনকুবেটোরের উত্তাপ ৮৯° এফ্ রাখা হইয়াছিল।

২১ শে তারিখে উহার ওজন পূর্ব দিনের মতই ছিল, অর্থাৎ ৫ পাউণ্ড ২ আউন্স। বাহ্যের রং ঈষৎ হলদে এবং ব্রাউন ছিল। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে সাপোজিটরি দ্বিবার পর

একবার মাত্র বাহা হইয়াছিল। ইনকুবেটোরের উত্তাপ এখন  $৮৬^{\circ}$  এফ্ ছিল।

২২শে তারিখে শিশুর ওজন ২ আউন্স কম হইয়াছিল। পূর্বের ব্যবস্থা মত তাহাকে খাইতে দেওয়া হইয়াছিল; অর্থাৎ দুই ঘণ্টা অন্তর করিয়া ল্যাবোরেটরীর ছদ্ম এবং এক বার মাতৃস্তন্য দেওয়া হইয়াছিল। ঐ তারিখে শিশুর জীর্ণ হৃদে রংএর বাহা হইয়াছিল। ইনকুবেটোরের উত্তাপ  $৮৫^{\circ}$  এফ্ ছিল। শিশু গায়ে বেশ জোর পাইয়াছিল এবং শান্ত ছিল এবং খাইবার সময় ছাড়া সব সময়েই ঘুমাইয়াছিল।

২৩ তারিখে—শিশুর ওজন লওয়া হয় নাই; তাহার অবস্থা বড় খারাপ ছিল এবং অত্যন্ত ক্লান্ত হইয়া পড়িয়াছিল। সে তাহার খাদ্য খাইতে সজ্জে চাহে নাই। আজ উহার পাঁচ বার বাহা হইয়াছিল, কিন্তু বাহা হন্দে এবং জীর্ণ ছিল।

২৪শে তারিখে—মাতৃস্তন্য বন্ধ করা হইয়াছিল। এবং এক ড্রাম করিয়া ল্যাবোরেটরী হইতে দুগ্ধ দুই ঘণ্টা অন্তর দেওয়া হইয়াছিল। কিন্তু শর্করার মাত্রা ৩ হইতে ৩.৫ পারসেন্ট বাড়িয়া দেওয়া হইয়াছিল। দিনের মধ্যে চার বার একটু একটু বাহা হইয়াছিল। প্রথম বাহাটি সবুজ রংএর, বাকী তিনটি হৃদে এবং জীর্ণ। ইনকুবেটোরের উত্তাপ  $৮৫^{\circ}$  এফ্ ছিল। ঐ দিনে শিশুর ওজন ২ আউন্স বাড়িয়াছিল। এই দুই দিন শিশু এত দুর্বল ছিল যে, উহাকে ইনকুবেটোর হইতে তুলিয়া লইয়া ওজন করা বড় কঠিন ব্যাপার হইয়াছিল। এই সময়ে ইনকুবেটোর চেনের

দাগ দেখিয়া শিশুর ওজন ঠিক করা হইয়াছিল।

২৫শে তারিখে—শিশুর ওজন ৫ পাউণ্ড তিন আউন্স হইয়াছিল। অর্থাৎ এক আউন্স বাড়িয়াছিল। তখন উহার দুগ্ধের কিছু পরিবর্তন করা হইয়াছিল।

যথা :—

মাখন	১'৫০
শর্করা	৪'০০
প্রোটিন	০'৭৫

প্রত্যেক বার খাদ্যের সহিত এক কোটা ব্রাণ্ডি মিশ্রিত করা হইয়াছিল। এক বার বাহা হইয়াছিল। উহা হৃদে এবং জীর্ণ। আজ রাত্রি সাড়ে দশটা পর্যন্ত দুই ঘণ্টা অন্তর ১ ড্রাম করিয়া দুগ্ধ দেওয়া হইয়াছিল। রাত্রি ১২ টার সময় তাহার এত বেশী ক্ষুধা অনুভব হইয়াছিল যে, সে সময়ে ৯ ড্রাম ছদ্ম দেওয়া হইয়াছিল। রাত্রি তিনটার সময় ১০ ড্রাম দেওয়া হইয়াছিল, এবং ভোর সাড়ে পাঁচটার সময় এক আউন্স দেওয়া হইয়াছিল। এখন তাহার ওজন ৫ পাউণ্ড ৫ আউন্স হইয়াছিল। অর্থাৎ ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ২ আউন্স ওজন বাড়িয়াছিল। পূর্বের ২৪ ঘণ্টার মধ্যে শিশুকে ১২২ আউন্স খাদ্য দেওয়া হইয়াছিল। বাহা হৃদে এবং জীর্ণ। ব্রাণ্ডি বরাবর দেওয়া হইয়াছিল। ইনকুবেটোরের উত্তাপ  $৮৫^{\circ}$  এফ্ ছিল। ইহার মধ্যে মাঝে মাঝে মাতার মনঃ তুষ্টির জন্য মাতৃ স্তন্য দেওয়া হইয়াছিল; কিন্তু শিশু উহা সহ্য করিতে পারে নাই।

২৭শে তারিখে—শিশুর ওজন ৫

পাউণ্ড ৬ আউন্স ছিল। আবার তাহার খাদ্য বদলান হইয়াছিল।

বখা :—

মাখন	২'০০
শর্করা	৫'০০
প্রোটীড	০'৭৫

দিবাভাগে দুই ঘণ্টা অন্তর এক আউন্স করিয়া এবং রাত্রি বেলায় এক আউন্স আড়াই ঘণ্টা অন্তর দেওয়া হইয়াছিল। একটা সাপোজিটরি দেওয়ার পর এক জীর্ণ হল্দ্দে বাহ্য হইয়াছিল। ইনকুবেটোরের উত্তাপ ৮২°এফ্. করা হইয়াছিল। ২৮ শে তারিখে—শিশুর ওজন ৫ পাউণ্ড ৭ আউন্স হইয়াছিল। এখনও ত্রাণ দেওয়া হইয়াছিল এবং একবার হল্দ্দে জীর্ণ বাহ্য হইয়াছিল। মাতৃস্তন্য এক বারে বন্ধ করা হইয়াছিল এবং ২৪ ঘণ্টা মধ্যে ১৫ আউন্স লোবোরেরটরীর দুগ্ধ দেওয়া হইয়াছিল।

১লা মার্চ তারিখে—শিশুর ওজন ৫ পাউণ্ড ৮ আউন্স হইয়াছিল। ২৪ ঘণ্টায় সাড়ে ১৬ আউন্স লোবোরেরটরীর দুগ্ধ দেওয়া হইয়াছিল এবং প্রত্যেক বারে এক ফোটা করিয়া ত্রৈণী দেওয়া হইয়াছিল। শিশুর চেহারার বেশ উন্নতি হইয়াছিল এবং সে বলবান হইয়াছিল।

২রা মার্চ—শিশুর ওজন কমে নাই। বা বাড়ি নাই; এক ভাবেই ছিল। ইনকুবেটোরের উত্তাপ ৮২°এফ্. ছিল। ১৭ আউন্স পরিবর্তিত দুগ্ধ ২৪ ঘণ্টার মধ্যে দেওয়া

হইয়াছিল। শিশুর একবার হন্দে এবং ভাল রূপ জীর্ণ বাহ্য হইয়াছিল।

৩রা মার্চ—শিশুর ওজন ৫ পাউণ্ড

১১ আউন্স হইয়াছিল। পরিবর্তিত দুগ্ধ নিম্ন লিখিত পরিমাণে দেওয়া হইয়াছিল।

মাখন	২'৫০
শর্করা	৫'০০
প্রোটীড	১'০০

শিশুর দুই বার বেশ ভাল বাহ্য হইয়াছিল। ইনকুবেটোরের উত্তাপ ৭৭°এফ্. করা হইয়াছিল। ২০ই আউন্স পরিবর্তিত দুগ্ধ ২৪ ঘণ্টার মধ্যে দেওয়া হইয়াছিল।

৪ঠা মার্চ—শিশুর ওজন ২ আউন্স কম হইয়াছিল; সুতরাং ইনকুবেটোরের উত্তাপ ৮০°এফ্. পর্য্যন্ত বাড়ান হইয়াছিল। ২১ আউন্স পরিবর্তিত দুগ্ধ ২৪ ঘণ্টার মধ্যে খাওয়ান হইয়াছিল। তাহার পর শিশুর অবস্থা আর বিশেষ কিছু পরিবর্তন হয় নাই।

৫ই মার্চ—শিশুর ওজন এক আউন্স বাড়িয়াছিল। শিশু দেখিতে বেশ ভাল বোধ হইয়াছিল এবং গায়ের জোরও কিছু বাড়িয়াছিল। কাজেই বেশ বুঝা গেল যে, এই শিশুর এই বয়সে ৮০°এফ্. উত্তাপ দরকার হইয়াছিল।

এই সময়ে শিশু স্বাভাবিক ভাবে বাড়িতেছিল। এবং এপ্রিল মাসে তাকে ইনকুবেটার হইতে বাহির করা হইয়াছিল এবং তাহার পর সে রোজ রোজ বাড়িয়াছিল। (ক্রমশঃ)

## শুদ্ধাচার ।

### পূর্বানুযুক্তি ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুম্ভবিহারী জ্যোতির্ভূষণ ।

ন মূত্রং গো-ব্রজে কুর্য্যান বন্মীকে ন ভক্ষণি ।  
ন গৰ্ভেষু স স্বেষু ন তিষ্ঠন্ন ব্রজরশি ॥  
যথাস্থখমুখো রাজৌ দিবা ক্ষায়াক্কাঃ ।  
ভীতিষু প্রাণবাহায়াং কুর্য্যান্মল বিসর্জনং ॥

গোব্রজে (গোষ্ঠে), বন্মীকোপরি,  
ভক্ষোপরি, ও প্রাণিযুক্ত গৰ্ভে মলমূত্র ত্যাগ  
করিবে না। দণ্ডায়মানাবস্থায় এবং গমন  
করিতে করিতেও মলমূত্র ত্যাগ করিতে  
নাই। যদি প্রাণ হানির ভয় উপস্থিত হয়;  
তাহা হইলে, কি দিবা কি রাত্রি সকল সময়েই  
যেদিকে সুবিধা হয়, সেই দিকের অভিমুখ  
হইয়া ছায়াতে বা অন্ধকারেও মল বিসর্জন  
করিতে পারে।

গোচারণ ভূমিতে মলমূত্র ত্যাগ করা নিষিদ্ধ,  
যেহেতু তাহা হইলে, পরম্বিনী গাভী সকল  
উহা ভক্ষণ করিলে, তাহাদিগের দুগ্ধও তদ-  
গন্ধযুক্ত হইতে পারে।

বন্মীক মৃত্তিকার উপর মল ত্যাগ করাও  
পরামর্শ সিদ্ধ নহে। বন্মীক মৃত্তিকার সহিত  
নানা প্রকার ভেজিটেবল প্যারাসাইটসবীজাণু  
অবস্থান করে, উহা শরীরকে আশ্রয় করিয়া  
অস্তিনোমাইয়োমিস, মাইসিটোমা প্রভৃতি  
পরাজপুষ্ট ব্যাধি দ্বারা আক্রান্ত হওয়া অস-  
ম্ভাবিত নহে। অতএব বন্মীক মৃত্তিকার উপর  
মল ত্যাগ করা কোন প্রকারেই কর্তব্য নহে।

ভক্ষোপরি মলত্যাগ করাও কর্তব্য নহে।  
ভক্ষের সহিত কখন কখন এমনত সকল দাহক  
পদার্থ অবস্থান করে, তাহা দেহে সংলগ্ন হইলে  
প্রদাহ উপস্থিত করিতে পারে।

প্রাণিযুক্ত গৰ্ভে মলত্যাগ করাও নিষিদ্ধ।  
ইহা দ্বারা ঐ সকল প্রাণীর বিনাশ সাধন  
ঘটিতে পারে। অকারণ কোনও প্রাণিকে  
হত্যা করা কোনও বুদ্ধিমান ব্যক্তিই ভ্রাতৃত্ব-  
মোদিত বলিয়া মনে করিতে পারেন না।

এইরূপ দণ্ডায়মানাবস্থায় বা গমন  
করিতে করিতে মলত্যাগ করিলেও নিঃশেষে  
মল নিঃসৃত হইতে পারে না এবং তাহা হইলে,  
উদগার, উদরবেদনা, আহারে অনিচ্ছা প্রভৃতি  
নানা অসুস্থতা উপস্থিত হইতে পারে।

মলত্যাগ বিষয়ে এই প্রকার বিবিধ  
বিধানের পর, তাঁহারা স্থির করিয়াছেন, যে  
মল ত্যাগার্থ উপযুক্ত স্থানে গমন করিয়া এবং  
উপযুক্ত অবস্থানে অবস্থিত হইয়া মুখলণ্ডল  
বস্ত্রদ্বারা আচ্ছাদন করিবে, এবং অনন্ত মনে  
মলত্যাগ করিতে থাকিবে।

মলত্যাগের পর মলদ্বার ও শিশ্নদ্বার জল-  
দ্বারা উত্তমরূপে প্রক্ষালন ও মৃত্তিকা দ্বারা  
উহার দুর্গন্ধ বিনাশ করিবে। নচেৎ মল-  
দ্বারের পীড়া বা অপর কোন প্রকার সংক্রামক  
পীড়া জন্মাইবার সম্ভাবনা। এই বিষয়ে



বিষ্ণুপুরাণের ঔর্ধ্ব সাগর সন্ধাদে লিখিত  
হইয়াছে যে,—

বন্দীক মুষিকোৎখাতাঃ মৃদং নাস্তর্জলাস্তথা ।

শৌচাবশিষ্টাঃ লেহাচ্চ ন দদ্যাদ্ভোজ্যং সত্ত্ববাং ॥

অন্তঃপ্রাণ্যবপরাঃ হলোৎখাতাঃ পাণ্ডিবাঃ ।

পরিত্যজে মৃদৈশ্চৈত্যাঃ সফলাঃ শৌচসাধনে ॥

একালিন্দে শুদে ত্রিপ্রো দশ বামকরে নৃপ ।

হস্তদ্বয়ে চ সপ্তাখ্যা মৃদঃ শৌচোপপাদিকা ॥

হে নৃপ বন্দীক মৃত্তিকা, মুষিকোদ্ধৃত  
মৃত্তিকা, সলিল মধ্যস্থ মৃত্তিকা, শৌচাবশিষ্ট  
মৃত্তিকা এবং গৃহ ভিত্তিস্থ মৃত্তিকা শৌচকর্মে  
প্রয়োগ করিতে নাই । মধ্যে ক্ষুদ্রপ্রাণী অর্থাৎ  
কীটগণ কর্তৃক উপহত ও লাললোদ্ধৃত মৃত্তিকা  
শৌচ ক্রিয়ার বর্জনীয় । শৌচ সাধক মৃত্তিকা  
শিল্পে একবার, শুদে বারত্ৰয়, বামকরে  
দশ বার এবং ছুই করে সপ্তবার মর্দন করিতে  
হয় ।

এই শোধন কার্যে সাধ্যাপক্ষে কদাপি  
কম করিবে না অর্থাৎ শরীর সুস্থ থাকিলে,  
শৌচ বিষয়ে ন্যূনতা করিতে নাই । আরও  
উল্লিখিত হইয়াছে,—

আর্জি ধাত্রীকলোদ্ভাৱা মৃদঃ শৌচে প্রকীৰ্ত্তিতা ॥

আর্জি আমলকী ফল প্রমাণ মৃত্তিকা শৌচ  
কার্যে নির্দিষ্ট হইয়াছে ।

নিজভাত্যের পর মলত্যাগ যেমন অত্যাব-  
শ্যকীয় কার্য, মুখাদি প্রক্ষালন করাও সেইরূপ  
অবশ্য প্রয়োজনীয় কার্য । রজনীতে নিজিতা-  
বস্থার চক্ষু হইতে যে সকল ক্লেদাদি নিঃসৃত  
হয়, তাহা উত্তমরূপে ধৌত করিবার প্রয়োজন ।  
উহা ধৌত না করিলে, যেমন কদাকার দুষ্ট  
হয়, তেমনই দৃষ্টিশক্তিও বাধাত জন্মে ।  
চক্ষু ধৌত করিলে দৃষ্টিশক্তি প্রসন্নতা লাভ

করে এবং কেহ কেহ বলেন, ইহাতে দৃষ্টি-  
শক্তির প্রাথমিক জন্মে ।

মুখ হইতে যে লালাস্রাব হয়, তাহাও  
উত্তমরূপে প্রক্ষালন করিতে হয়, বিশেষতঃ  
মুখগহ্বর করেক ঘণ্টামাত্র প্রক্ষালন না  
করিলে, যদি শরীরে কোন সংক্রামক রোগ  
গুপ্তভাবে অবস্থিতি করে, তাহা হইলে উহার  
রোগ জীবাণু সকল মুখে আবির্ভূত হইয়া  
থাকে, অথবা অন্ত্র সঞ্চারিত ঐ সমুদায়  
রোগ বীজাণু মুখ গহ্বরস্থ পয়ুষিত লালামধ্যে  
সহজেই সংক্রামিত হইতে পারে । এই অশিব  
সংঘটনের আশঙ্কায় কাহারও বিশেষতঃ  
যুবতী জ্বর মুখচুষন করাতে দোষাবহ ; বার-  
বনিতা অথবা কোন দুঃখিতা স্ত্রী হইলে, এই-  
রূপ চুষন কার্য একেবারেই পরিত্যাগ  
করিবে ।

দস্তধাবন করি ইহাপেক্ষাও অধিকতর  
আদরনীয় ও কর্তব্য কার্য বলিয়া মনে  
করিতে হইবে, যেহেতু এক উদ্দেশ্যে উভয়  
কার্যই যুগপৎ সম্পন্ন হইয়া থাকে ।

প্রতিদিন দস্তমূলে যে সকল মল সঞ্চিত  
হয়, সেইগুলি নিঃশেষ উঠাইয়া না ফেলিলে  
উহা ক্রমে কঠিন ভাব প্রাপ্ত হয়, এবং দস্ত-  
মূলকে ক্ষয় করিতে থাকে এবং অন্তকাল  
মধ্যেই দস্তমূলকে বিনষ্ট করিয়া পাতিত  
করিয়া ফেলে । অতএব প্রতিদিন যথাবিধানে  
দস্তধাবন করা সকলেরই পক্ষে একান্ত  
কর্তব্য কার্য ।

দস্তধাবন করিবার জন্ত দাঁতন সর্বশ্রেষ্ঠ ।  
ইহাতে প্রত্যেক দস্ত পৃথক ভাবে মার্জিত  
হইতে থাকে, মাড়ীতে কোন প্রকার আঘাত  
লাগিবার সম্ভাবনা থাকে না ; বিশেষতঃ

ভিন্ন ভিন্ন কার্ঠের দাঁতন ব্যবহার দ্বারা দন্তের নানাবিধ রোগের উপশম হইয়া থাকে । কিন্তু আমরা বিলাতি অম্লকরণ প্রিয়, সাহেবেরা বাহ্য করেন, তাহার শুভাশুভ বিষয়ে কোন প্রকার বিবেচনা না করিয়াই তদম্লকরণে প্রবৃত্ত হই । সাহেবেরা অস্থি নির্মিত এক প্রকার ব্রস ব্যবহার করেন, সুতরাং আমাদিগের অম্লকরণপ্রিয়তা হেতু পরম হিতকর দস্তকাঠ পরিত্যাগ করিয়া আমরাও উহার ব্যবহার করিয়া থাকি । আমাদিগের পরম হিতোপদেশটা ঋষিগণের অমৃতময় উপদেশাবলীর প্রতি অবহেলা করিয়া, আমরা যে প্রতিনিয়তই নরকের দিকে অগ্রসর হইতেছি তাহা আমরা একবারও ভাবিয়া দেখি না, ষিক আমাদিগের শিক্ষায় ! ষিক আমাদিগের জ্ঞানে ।

দস্ত পরিকার্য্য প্রস্তুত ব্রসগুলি অস্থি নির্মিত হেতু উহা ব্যবহারে বিলক্ষণ প্রত্যাবার আছে । দ্বিতীয়তঃ উহাদ্বারা একাধিক দস্ত ও মাড়ী একেবারে ঘর্ষিত হওয়ায়, দস্তমাড়ীতে বিশেষ আঘাত প্রাপ্ত হয় । তাহাতে দস্ত-মূলের শিথিলতা দোষ জন্মে । তৃতীয়তঃ ব্রস দ্বারা একবার দস্তধাবন করিলে, দন্তের মল সকল উহার মধ্যে নিবদ্ধ হইয়া থাকে, এবং উহা পচিয়া ছুর্গন্ধ উৎপাদিত হয় ; এমন স্থলে মুখের ছুর্গন্ধ বিনষ্ট হওয়া দূরে থাক, আরও ছুর্গন্ধ হইয়া উঠে ।

দস্ত মাড়ী ঘর্ষিত হইলে, উহা শীঘ্র বিনষ্ট হইয়া যায় ও অসময়ে দস্ত পতন হইয়া অকাল বার্কাক্য উপস্থিত হয়, ইহা জানিয়াই রাজবল্লভ গ্রন্থকার পরামর্শ দিয়াছেন ;—

ভক্ষয়ে দস্ত কাঠকং দস্তমাংসাস্তবধয়ন ।

দাঁতন করিতে করিতে যেন দস্তমাংস বিনষ্ট না হয় । কাশীখণ্ডে উল্লিখিত হইয়াছে ;—

অথো মুখ বিশুদ্ধার্থং গুহ্মীয়াদন্ত ধাবনং ।

আচাস্তো হপ্যণ্ডচিহ্নাদনুজ্ঞা দস্ত ধাবনং ॥

মুখ শোধনার্থ দস্ত কাঠ আহরণ করিবে ।

কেননা দস্ত ধাবন না করিয়া আচমন করিলেও অপবিজ্ঞ থাকে । বরাহ পুরাণে লিখিত হইয়াছে ;—

দস্ত কাঠ মধ্যাদিত্ব বস্ত মাযুপসর্পতি ।

সর্ব কাল কৃতং কৰ্ম তেন চৈকেন নশ্ততি ॥

দস্ত কাঠ ভক্ষণ না করিয়া যে ব্যক্তি আমাকে আরাধনা করে, সেই একটী কার্য্য দ্বারা ই তদীয় সর্বকাল্য কৃত কৰ্ম ধ্বংস প্রাপ্ত হইয়া যায় ।

রাজবল্লভ গ্রন্থকার বলিয়াছেন ;—

দস্তানুর্দ্ধ মধ্যে ঘৃষ্টে জলং সিঞ্চেন লোচনে ।

দস্তকে উর্দ্ধ ও অধো দিকে ঘর্ষণ করিবে, এবং চক্ষু জল সিঞ্জন করিবে । পাশাপাশি ঘর্ষণ করিবে না, তাহাতে কোন উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায় না, বরং অপকারই হইয়া থাকে ।

অস্থি, চৰ্ম্ম, নখ, কেশ প্রভৃতি যেমন প্রতিনিয়ত ক্ষয় ও আহার দ্বারা তদংশ পূর্ণ হইয়া যাইতেছে, দন্তের উপরিস্থ কঠিন আবরণও সেই রূপ প্রতিক্রম ক্ষয় ও পূর্ণ হইতেছে । প্রতিদিন দস্ত ঘর্ষণ করিলে, দন্তের এই নূতন সংযোজিত অংশ ক্ষয়িত হইয়া যায় । অতএব প্রতিদিন দস্তকাঠ দ্বারা দস্ত ঘর্ষণ কর্তব্য নহে । অজ্ঞতা হেতু এই বাক্যের সত্যতা কেহই উপলব্ধি করিতে পারেন না । প্রাচীন ঋষিগণ ইহা

বিলম্বণ বৃদ্ধিতে পারিয়াছিলেন। এই কারণেই বৃদ্ধ বশিষ্ঠ বলিয়াছেন ;—

প্রতি পঞ্চম বর্ষীষু নবম্যোক্তাদশী রবৌ ।

দন্তানাং কাঠ সংযোগো হস্তি পুণ্যং পুরাকৃতং ॥

প্রতিপৎ, অমাবস্তা, বর্ষী, নবমী, একাদশী ও রবিবার এই সকল দিনে, দন্তে কাঠ সংযোগ করিলে, পূর্বকৃত পুণ্য সমূহ বিনষ্ট হইয়া যায়।

দন্ত কাঠ বিবিধ প্রকার নির্দিষ্ট আছে।

ভিন্ন ভিন্ন কাঠের গুণও ভিন্ন ভিন্ন প্রকার। যে সকল কাঠের সঙ্কোচক গুণ আছে, তাহারা দন্ত-বেষ্ট মাংসের শিথিলতা বিনষ্ট করিয়া উহার দৃঢ়তা সম্পাদন করে। ক্ষীরী বৃক্ষের কাঠ দ্বারা দন্ত মার্জন করিলে, মুখের দুর্গন্ধ হরণ ও চিন্তের প্রসন্নতা সম্পাদন হয়। তিস্ত রস যুক্ত কাঠ রুচীকারক। স্মৃতিতে উল্লিখিত হইয়াছে।

সর্কে কটকিনঃ পুণ্য আয়ুর্দাঃ ক্ষীরিণঃ স্মৃতাঃ ।  
কটু তিস্ত কষায়ান্ত বলারোগ্য স্তথ প্রদাঃ ॥  
পলাশানাং দন্ত কাঠং পাছকে চৈব বর্জয়েৎ ।  
বর্জয়েচ্চ প্রযত্নেন বটমশ্বথ মেব চ ॥

কটক যুক্ত বৃক্ষের দন্ত কাঠই পবিত্র, ক্ষীরী বৃক্ষের দন্তকাঠ আয়ু বৃদ্ধি করিয়া দেয় এবং কটু তিস্ত কষায় রস বিশিষ্ট বৃক্ষের কাঠ দ্বারা দন্ত ধাবন করিলে, বল, আরোগ্য ও স্তথ লাভ হয়। পলাশ বৃক্ষের কাঠ দন্ত ধাবনের জন্য এমন কি পাছকা প্রভৃতির জন্তও পরিত্যাগ করিবে। বট এবং অশ্বথ এই উভয় বৃক্ষের কাঠও দন্ত ধাবনার্থ সযত্নে বর্জন করিবে। নিবিদ্ধ দিনে দন্তধাবনার্থ নানা প্রকার পত্র ও তৃণ ব্যবহৃত হইয়াছে। অধুনাতন সময়ে দন্তধাবনের জন্য নানা প্রকার

চূর্ণ ব্যবহৃত হইয়াছে। সে গুলি দ্বারা দন্তের বিবিধ রোগধ্বংস হইয়া যায়, এবং মুখের দুর্গন্ধ বিনাশ হয়।

আয়ুর্বেদ শাস্ত্রে কোন কোন লোকের প্রতি দন্তধাবন করিবার নিষেধ আছে এবং কোন কোন লোকের প্রতি দন্ত কাঠ দ্বারা দন্ত ধাবনের নিষেধ বিধান করিয়াছেন।

ন খাদেদ গল তাষোষ্ঠি জিহ্বা দন্ত গদেযু তৎ ।

মুখস্ত পাকে শোথে চ শ্বাস কাস বমিষু চ ॥

হৃক্লোহজীর্ণ ভুক্তস্ত হিকা মুচ্ছা মদাঘিতঃ ।

শিরোরুজার্জ ত্বষিতঃ শ্রান্তঃ ধানক্লমঘিতঃ ॥

অর্দিত কর্ণ শূলীচ নেত্ররোগী নবজরী ।

বর্জয়েদন্ত কাঠন্ত হৃদাঃ ময়যুতোহপি চ ॥

গল, তালু, গুঠ, জিহ্বা ও দন্ত রোগী ; মুখ পাক, শোথ, শ্বাস কাস, এবং বাহাদিগের বমি হয় তাহারা দন্ত ধাবন করিবে না। হৃক্ল ব্যক্তি এবং বাহাদের আহারীয় বস্ত্র জীর্ণ হয় না ; হিকা, জিহ্বা রোগী, মুচ্ছা ও মদ রোগী, শিরোরোগী, পিপাসিত, শ্রান্ত, বানাদি আরোহণে ক্লান্ত ব্যক্তি এবং অর্দিত, কর্ণশূল, নেত্ররোগ, নব জর ও হৃদ-রোগ প্রাপ্ত ব্যক্তি কাঠ দ্বারা দন্ত ধাবন করিবে না।

একগুণে আমরা কতিপয় দন্ত শোধন চূর্ণের উল্লেখ করিতেছি। এই গুলি সচরাচর বাজারে প্যাটেণ্ট ঔষধ রূপে বিক্রীত হইয়া থাকে। দন্ত শোধন চূর্ণ প্রস্তুত করণের সাধারণ উপদেশ এই যে, সমুদায় চূর্ণই অতি সূক্ষ্ম হওয়া প্রয়োজন, উহাতে বালী বা কঙ্করাদি কোন কঠিন পদার্থ থাকিবে না। বালুকাদি পদার্থ থাকিলে, তদ্বারা দন্তের উপরি ভাগ ক্ষয়প্রাপ্ত হইয়া বাইতে পারে এবং

ভৎ সহ মাড়ী আহত হইয়া যায় । অতএব  
এবিষয়ে বিশেষ সাবধান হওয়া একান্ত  
প্রয়োজন । আমরা অগ্রে ইয়ুরোপ দেশে  
প্রস্তুত টুথ পাউডার গুলির উল্লেখ  
করিতেছি ।

### ক্যামিলিয়ন টুথ পাউডার ।

(Camelion Tooth powder.)

কোচি নেল ১৫ গ্রেণ ।

কটকিরি ৩০ গ্রেণ ।

এই উভয় পদার্থ সমস্তে মিশ্রিত কর এবং  
ইহার সহিত নিম্ন লিখিত জ্বা গুলি সংযোগ  
কর ।

অরিস কট চূর্ণ ১ আং ।

ক্রিম অব টার্টার ১০ ড্রাম ।

কার্বনেট অব ম্যাগনেসিয়া ১৫,,

কটল ফিস পাউডার ৫,,

অয়েল অব রোজ ৫ মিনিম ।

এই সমস্ত চূর্ণ একত্র উত্তম রূপে মিশ্রিত  
করিয়া পরে, উহার সহিত অয়েল অব রোজ  
সংযোগ করিয়া মর্দন করিবে । অনন্তর  
শিশির মধ্যে বদ্ধ করিয়া রাখিবে । চূর্ণ গুলি  
শুষ্কাবস্থায় খেত বর্ণ হুই হয়, জল সংযুক্ত  
হইলে আরক্ত বর্ণ ধারণ করে ।

### স্যালিসিলিক টুথ পাউডার ।

(Salicylic Tooth powder.)

আর্মিনিয়ান বোল ৪ আং ।

মাই ( myrrh ) চূর্ণ ১,,

স্যালিসিলিক এসিড্ ২০ গ্রেণ ।

দ্রব কটকিরি ১ আং ।

অরিস কট চূর্ণ ৪ ড্রাম ।

ল্যাভেণ্ডার অয়েল ৮০ মিনিম ।

রোজ মেরি অয়েল ৮০,,

অগন্ধ তৈল দুইটা রাখিয়া অপর সমস্ত  
জ্বা সূক্ষ্ম রূপে চূর্ণ করিয়া মিশ্রিত করিবে,  
পরে অগন্ধ তৈল সংযোগ করিয়া উত্তমরূপে  
মর্দন করিয়া লইবে, এবং শিশি বা অপর  
কোন কোটায় আবদ্ধ করিয়া রাখিবে ।

### পেরিশিয়ান ডেন্টিফ্রিস ।

(Peretian Dentifrice)

পরিস্কৃত চা ষড়ি ২৪ আং ।

মাই ( myrrh ) চূর্ণ ২,,

বার্ক চূর্ণ ৮,,

অরিস কট চূর্ণ ৮,,

রোজ পিক চূর্ণ ৮,,

অয়েল অব সিনেমোন ৩২ মিনিম ।

অয়েল অব কুভস ২৫ মিনিম ॥

উপরিস্থ পাঁচ প্রকার চূর্ণ একত্র মিশ্রিত  
করিয়া পরে, দাকচিনি ও লবঙ্গ তৈল  
সংযোগ করিয়া উত্তমরূপে মর্দন করিয়া শিশি  
মধ্যে আবদ্ধ করিয়া রাখিবে ।

### বেলটন কৃত দস্ত শোধন চূর্ণ ।

(Belton's Dentifrice).

কটল ফিস চূর্ণ ৪ পাং ।

পরিস্কৃত চা ষড়ি ১,,

অরিস কট চূর্ণ ৪,,

মৃগনাভি ৮ গ্রেণ ।

ল্যাভেণ্ডার অয়েল ( ভাল ) ৪৮ ড্রাম ।

গোলাবের আভর ৪৮,,

ক্যামাইন নং ৪০ ২ ড্রাম ।

একোয়া এমোনি ৫,,

জল ৬ আং ।

প্রথমে একোরা এমোনি ও জল মিশ্রিত করিয়া তৎসহ ক্যামাইন মর্দন কর ; তৎপরে চাখড়ি ও কটল ফিস চূর্ণ একত্র মিশ্রিত করিয়া আমোনিয়া মিশ্রিত জলে ভিজাইতে দাও । এই সিক্ত পদার্থ কিয়ৎক্ষণ বিস্তার করিয়া রাখিলে এই রঞ্জিত চূর্ণ বিলক্ষণ শুষ্ক হইয়া

উঠিবে । পরে অরিসকট হুস বস্ত্রে ছাঁকিয়া, তাহাতে সুগন্ধি দ্রব্য সকল সংযোগ কর । এই সমস্ত দ্রব্য একত্র উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া শিশি মধ্যে আবদ্ধ করিয়া রাখ ।

এই চূর্ণের প্রতি আউন্স চারি আনা হইতে আট আনা পর্যন্ত বিক্রয় হয় । ক্রমশঃ—

## বিবিধ তত্ত্ব ।

### সম্পাদকীয় সংগ্রহ ।

#### স্যালিসিলেট ।

( Dixon. )

কেবল যে তরুণ বাতজ্বর এবং তৎ-সংশ্লিষ্ট পীড়াতেই স্যালিসিলেট অত্যধিক প্রয়োজিত হইয়া সুফল প্রদান করে, এমন নহে, পরন্তু অপর অনেক পীড়ায় স্যালিসিলেট প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায় । নিম্নে তরুণ কয়েকটা আময়িক প্রয়োগ লিখিত হইতেছে ।

সোডিয়ম স্যালিসিলেটের জরনাশক শক্তিও অত্যন্ত প্রবল । বর্তমান সময়ের অনেক চিকিৎসক বিবেচনা করেন যে, ইহা কেবল মাত্র উত্তাপ হ্রাস করে । বাস্তবিক কিন্তু অনেক প্রকৃতির জরে এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায় ।—অর্থাৎ ঐ প্রকৃতি জরে ইহা বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ করে । যেমন সামান্য তরুণ সর্দির জ্বর—নাসিকার সর্দি জরে প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায় । নিম্ন লিখিত মত ব্যবস্থাপত্র মতে ঔষধ দেওয়া যায় ।

R

সোডিস্যালিসিলেট	১০ গ্রেণ
স্পিরিট এমোনিয়া এরোম	২ ড্রাম
টিংচার বেলেডোনা	৫ মিনিম
একোরা ক্লোরফর্ম	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা

চারি ঘণ্টা পর পর সেবা ।

সাধারণ প্রকৃতির ইনফ্লুয়েঞ্জা পীড়ায় অকস্মাৎ প্রবল শিরগীড়া, গায়ে বেদনা এবং জিহ্বা অপরিষ্কার ময়লাবৃত ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশিত হয়, এই অবস্থায় সোডা স্যালিসিলেট প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায় । এই অবস্থায় সাধারণতঃ কুইনাইন প্রয়োগ করা হইয়া থাকে, তরুণ ব্যবস্থায় উপকার না হইয়া বরং অপকারই হয় অর্থাৎ কুইনাইন প্রয়োগে রোগীর কষ্ট বৃদ্ধি হয় ব্যতীত হ্রাস হয় না । উল্লিখিত লক্ষণ সমন্বিত রোগীকে যদি পারদএর বিরেচক সেবন করাইয়া কোঠ শুদ্ধি হইলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা পত্রাভ্যাসী ঔষধ সেবন করান যায়, তাহা

হইলে দুই দিবসের মধ্যেই পীড়ার উপদ্রব হ্রাস হইয়া যায়। যথা—

R

সোডিয়ামসালিসিলাস	১০ গ্রেণ
পটাশ বাইকার্ব	১০ গ্রেণ
টিংচার নক্সভমিকা	১০ মিনিম
একোয়া ক্লোরফর্ম	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা

আবশ্যকানুসারে দুই হইতে চারি ঘণ্টা পর পর এক এক মাত্রা সেব্য।

সহসা জ্বর হইল, জ্বর হওয়ার কোন কারণ অনুসন্ধান করিয়া পাওয়া যায় না। বালক বালিকাদিগের মধ্যে এই প্রকৃতির জ্বর অনেক দেখিতে পাওয়া যায়। অল্প কোন কারণ না পাওয়ায় এইরূপ অনুমান করা হয় যে, উত্তাপ উৎপাদক বিষাক্ত পদার্থ অল্প হইতে শোষিত হওয়াই এইরূপ অরোপ্তির কারণ। এইরূপ স্থলে স্যালিসিলেট অফ সোডা মিকচার কয়েক মাত্রা সেবন করাইলে জ্বর আরোগ্য হইতে দেখা যায়।

সার উইলিয়ম গোরার মহাশয় লিখিয়াছেন যে, একটা রোগীর চক্ষের পাতার প্রদাহ হওয়ার স্যালিসিলেট অফ সোডা প্রয়োগ করার তাহা আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে। এই রোগীর কৌলিক বৃত্তান্ত মধ্যে বাত পীড়ার ইতিবৃত্ত ছিল।

প্রসবাস্তে জরের চিকিৎসাতেও স্যালিসিলেট অফ সোডা প্রয়োজিত হইয়া থাকে। এই শ্রেণীর পীড়ার মধ্যে ইনি কয়েক স্থলে প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল লাভ করিয়াছেন। এই কয়েকটাই পীড়া নাতি-

প্রবল ছিল। শোষিত সঞ্চালন বস্ত্রের অবসন্নতা উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কায় ট্রিকনিনের সহিত প্রয়োগ করিতেন।

ছোট ছোট শিশুদিগের অতিসার পীড়ার পক্ষে সোডা স্যালিসিলাস একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ। নয় মাস বয়স্ক শিশুর পক্ষে দুই গ্রেণ মাত্রার জলের সহিত প্রয়োগ করাই সুবিধা। আবশ্যকানুসারে দুই হইতে চারি ঘণ্টা পর পর ঔষধ প্রয়োগ করা বাইতে পারে। সুখাদ্য করার জন্য তাকারিণ এবং ক্লোরফর্ম ওষাটার সহ দেওয়া বাইতে পারে। দুই মাত্রা সেচন করাইলে পরেই বমন উপসর্গ অন্তর্হিত হয়। এবং মলের দুর্গন্ধ ও পরিমাণ হ্রাস হয়। সঙ্কোচক ঔষধ প্রয়োগ ফলে পরে যেমন কোষ্ঠবদ্ধতা অথবা বিসমথ আদি প্রয়োগে যেমন মলের বিবর্ণতা উপস্থিত হয়। স্যালিসিলেট অফ সোডা প্রয়োগে তদ্রূপ কোন অনুবিধা উপস্থিত হয় না।

স্যালিসিলেট অফ সোডা বক্তৃত্তের উপর বিশেষ উত্তেজনা উপস্থিত করে। এই উত্তেজনায় কলে বক্তৃৎ হইতে অধিক পিত্ত নিঃসৃত হয়। এই নিঃসৃত পিত্ত অত্যধিক তরল হওয়ার সহজে শোষিত হয়। পিত্তাধিক্য জন্য শিরঃপীড়ার এই উদ্বেগ সোডা স্যালিসিলেট প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা পত্র মতে কয়েক মাত্রা ঔষধ সেবন করিলেই শিরঃপীড়া অন্তর্হিত হয়। যথা—

R

সোডা স্যালিসিলেট	১০ গ্রেণ
পটাশ ব্রোমাইড	২০ গ্রেণ

একোরা ক্লোরফরম

১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। চারি ঘণ্টা  
পর পর সেব্য।

গাউট পীড়ার কোষ্ঠবদ্ধতার সোডা  
স্যালিসিলেট এর পিত্ত নিঃসারক ক্রিয়া  
বেশ উপলব্ধি করিতে পারা যায়। পারদীয়  
ঔষধ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করার পর মধো  
মধ্যে সোডা স্যালিসিলেট প্রয়োগ করিলে  
নিয়মিত ভাবে কোষ্ঠ পরিষ্কার হইতে থাকে।

স্যালিসিলেট অফ সোডা প্রয়োগ  
করিলে শোণিতের ইউরিক এসিডের পরিমাণ  
হ্রাস হয়। তজ্জন্ত যে স্থলে ইউরিক এসিড  
দ্বারা শোণিত বিযাক্ত হয়, সে স্থলে এই  
ঔষধ উপকারী। স্যালিসিলেট অফ সোডা  
সেবন করাইলে ইউরিক এসিড দ্বারা  
উৎপন্ন লক্ষণ সমূহ অন্তর্হিত হয়। তৎসঙ্গে  
শোণিতস্ফাপ হ্রাস হয়, শোণিত-  
স্ফাপের আধিক্য জন্য শিরঃপীড়াদি  
লক্ষণের উপশম হয়।

রিউমেটিজমের বেদনা নিবারণ জন্ত  
স্যালিসিলেট অফ সোডার প্রয়োগ সকলেই  
অবগত আছেন। দ্বারবীর বেদনা নিবারণ  
জন্তও সোডা স্যালিসিলেট প্রয়োগ করিয়া  
বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। নিম্নলিখিত  
ব্যবহা পত্র তজ্জপ বেদনা নিবারণের পক্ষে  
বিশেষ উপযোগী। যথা—

R কেণাডোনি ১০ গ্রেণ

সোডা স্যালিসিলেট ১০ গ্রেণ

টিংচার নক্সতমিকা ১০ মিনিম

একোরা ক্লোরফরম ১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। চারি ঘণ্টা  
পর পর সেব্য।

উক্ত ঔষধ সহ ২০ গ্রেণ মাত্রার পটাশ  
ব্রোমাইড সংযোগ করিয়া মাইগ্রেণ নামক  
শিরঃপীড়ার প্রয়োগ করিলে সুফল হয়।  
পীড়া আরম্ভ হওয়া মাত্র প্রয়োগ করা  
উচিত। পরে প্রয়োগ করিলে কোন ফল  
পাওয়া যায় না। সাধারণতঃ কথিত হয় যে,  
সোডা স্যালিসিলেট বৃক্কের উপর উত্তেজনা  
উপস্থিত করে। তজ্জন্ত এই ব্যত্রেয় প্রদাহ  
থাকিলে উক্ত ঔষধ ব্যবহার করা হয় না। কিন্তু  
কার্য্যক্ষেত্রে উক্ত উক্তির বিশেষ প্রমাণ  
পাওয়া যায় না। কারণ রিউমেটিজম পীড়ার  
অদীর্ঘ কাল স্যালিসিলেট প্রয়োগ করায় কোন  
মন্দ ফল উপস্থিত হইতে দেখা যায় না।

মুত্র ব্যত্রেয় নির্যাসের পীড়া—গেণারিয়া  
এবং মুত্রাশয়ের প্রদাহের প্রথম অবস্থায়  
সোডা স্যালিসিলেট সহ বাই কার্বনেট  
অফ সোডা প্রয়োগ করিয়া যেমন উপকার  
পাওয়া যায়, এমন উপকার অপর কোন  
ঔষধে অল্পই পাওয়া যায়।

মাম্পস্ অর্থাৎ কর্ণ মূল গ্রন্থির সংক্রমণ  
প্রদাহের চিকিৎসার জন্ত বিশেষ কোন ঔষধ  
নাই। কিন্তু ইনি এই পীড়ার সোডা স্যালি-  
সিলেট প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাইয়া-  
ছেন। এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে জ্বর এবং  
বেদনা শীঘ্রই হ্রাস হয়। এই ঔষধ লালার সহিত  
শরীর হইতে বহির্গত হয়, তজ্জন্ত লালার  
অজ্ঞাত রোগ জীবাণু বিনষ্ট হয়। নিম্ন-  
লিখিত মতে ব্যবহা পত্র দেওয়া হয়।

R

সোডা স্যালিসিলেট ৫ গ্রেণ

সোডা বাইকার্ব ৫ গ্রেণ

সাকারিন qs.

একোরা

১ আউন্স

একমাত্র। আবদ্ধকায়সারে ছই হইতে চারি ঘণ্টা পর পর সেব্য।

এই অটিকিরিয়া প্রভৃতি আরো অনেক অনেক পীড়ার সোডা স্যালিসিলাস প্রয়োজিত হইয়া থাকে।

### বায়ুনলীজ হাপানী—কাস চিকিৎসা (Goldschmidt.)

বায়ুনলীর আক্ষেপজ হাপানী পীড়ার চিকিৎসায় নিম্নলিখিত ঔষধের বাষ্প গ্রহণ করিলে বিশেষ উপকার হয়।

R

আলীপিন নাইটেট ০. ৩

ইউমাইডরিণ ০. ১৫

ম্লিসিরিণ ৭. ০

একোরা ডিষ্টিল ২৫. ০

আইল পিনিপিউমিল ১ ফোটা

সমস্ত মিশ্রিত করিয়া গ্লাসেপ্টিক নেবুলাইজার দ্বারা বাষ্প প্রয়োগ করিতে হয়। এই ঔষধ এবং নেবুলাইজার রোগীর সঙ্গে সঙ্গে থাকিলে যখন হাপানী উপস্থিত হওয়ার উপক্রম হয়, তখন উক্ত বাষ্প গ্রহণ করিয়া নিজেই কষ্ট লাঘব করিতে পারে।

### অম্ল চিকিৎসায় টিংচার আইডিন

(Reclus.)

এক এক সময়ে কোন একটা নির্দিষ্ট ঔষধের উপর চিকিৎসকগণের কেমন একটা ঝোঁক পড়ে।

তখন বাতে তাতে, যেখানে সেখানে

সেই ঔষধ প্রয়োজিত হইতে থাকে। তাহার ফলে কোথাও সফল হয়, কোথাও বা কুফল হয়। কুফলের আধিক্য হইতে থাকিলে শেষে সেই ঝোঁক থামিয়া যায়। বড় থামিয়া গেলে তখন আমরা বুঝিতে পারি যে, সেই ঝোঁক কি ফল প্রদান করিল? অম্ল চিকিৎসায় টিংচার আইওডিনের প্রয়োগ সম্বন্ধেও এখন সেইরূপ একটা ঝোঁক আসিয়া উপস্থিত হইয়াছে। তবে সৌভাগ্যের বিষয় এই যে, ঔষধটা অতি প্রাচীন কাল হইতে প্রয়োজিত হইয়া আসিতেছে। সকল চিকিৎসকেরই এতৎ সম্বন্ধে কিছু না কিছু জ্ঞান আছে। সুতরাং কেবলমাত্র নিরবচ্ছিন্ন ঝোঁক নহে। অনেক গুণ আছে।

বর্তমান সময়ে ক্ষতাদির চিকিৎসায় সকল ঔষধ অপেক্ষা টিংচার আইওডিন সর্ব শ্রেষ্ঠ বলিয়া কথিত হইতেছে। কারণ বিশেষ সফলদায়ক অগচ প্রয়োগ করা অতি সহজ ও অতি অল্প ব্যয়সাধ্য। মনে করুন কোন যুদ্ধের একটা অভুলীতে আঘাত জনিত ক্ষত হইয়াছে। বর্তমান সময়ের প্রচলিত পচন নিবারক চিকিৎসা প্রণালীতে তাহার চিকিৎসা করিতে হইলে আপনাকে কি করিতে হইবে?

১ম। সাবান জল দ্বারা পরিষ্কার করিয়া মুইতে হইবে।

২। গরম জল দিয়া ময়লা পরিষ্কার করিতে হইবে।

৩। অভুলীর ক্ষতের চতুর্পাশে কাটা কাটা চামরার মধ্যে যে সমস্ত ময়লা আবদ্ধ হইয়াছে, তাহা বুদ্ধ দিয়া ধুইয়া উঠাইতে হইবে।



৪। তাহার পর ইথর দিয়া ধৌত করিতে হইবে ।

৫। বেঞ্জিন দিতে হইবে ।

৬। এলকোহল দিয়া পরিষ্কার করিতে হইবে ।

ক্ষতের চতুর্দিক পরিষ্কার হইলে পর ক্ষত দেখিতে হইবে । কারণ আশপাশ নির্দোষ না করিয়া প্রথমেই যদি ক্ষত পরিষ্কার করিতে চেষ্টা করা হয়, তাহা হইলে ক্ষতের পাশস্থিত ফাটা চামরার মধ্যে—ময়লার মধ্যে যে সমস্ত রোগ জীবাণু বর্তমান রহিয়াছে, তাহা ক্ষতমধ্যে প্রবেশ করিয়া মারাত্মক কল প্রদান করিতে পারে, তজ্জন্য ক্ষতের আশপাশ প্রথমে নির্দোষ করিয়া তৎপর ক্ষতের চিকিৎসার প্রবৃত্ত হইতে হয় ।

ক্ষতের মধ্য স্থিত জমাট রক্ত, বাহ বস্তু, এবং বিনষ্ট বিধান ইত্যাদি দূরীভূত করিয়া তৎপর হাইড্রোজেন পার অক্সাইড দ্রব দ্বারা ধৌত করিয়া, তৎপর নানা প্রকার ঔষধীয় গন্ধ তুলা ইত্যাদি দ্বারা আবৃত করিয়া ব্যাণ্ডেজ বাধিয়া দিতে হয় । এই সমস্ত কার্যে কত সময় ব্যয় হয়, কত অর্থ ব্যয় হয় এবং রোগীর কত কষ্ট হয়, তাহা সহজেই অনুমেয় ।

টিংচার আইওডিন দ্বারা কর্তৃত ক্ষতের চিকিৎসা করিতে হইলে উহার কিছুতেই আবশ্যক হয় না । এক তুলী টিংচার আইওডিন দ্বারা ক্ষত এবং তাহার আশপাশের আহত স্থানে প্রলেপ দিয়া পরিষ্কার তুলা দ্বারা বাধিয়া দিলেই হইল । অতি অল্প সময়ে, অতি সামান্য ব্যয়ে এই কার্য সম্পন্ন হয় । ২৪ ঘণ্টার পর পুনর্য্য এইরূপে

টিংচার আইওডিন প্রয়োগ করিতে হয় । শ্রাব বন্ধ না হওয়া পর্য্যন্ত প্রত্যহ টিংচার আইওডিন প্রয়োগ করা আবশ্যক । তৎপর ছই, তিন, চারি দিবস পর পর প্রয়োগ করিতে হয় ।

ক্ষত মধ্যে ঝিলি, শুষ্ক পুষ্ বা অপার কোন পদার্থ আছে, সন্দেহ হইলে হাইড্রোজেন পার অক্সাইড দ্রব দ্বারা ধৌত করিয়া দেওয়া কর্তব্য ।

টিংচার আইওডিন প্রয়োগ মাত্র একটু জ্বালা করে সত্য কিন্তু অল্প সময় মধ্যেই উক্ত জ্বালা অন্তর্হিত হয় ।

দক্ষ ক্ষতের চিকিৎসায় কেহ কেহ টিংচার আইওডিন প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল লাভ করিয়াছেন । বিস্তৃত দক্ষ ক্ষতেও প্রয়োগ করা হইয়াছে । কোন কোন স্থলে প্রয়োগ করিলে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফোলা হয় । কিন্তু তাহার সংখ্যা অতি অল্প । টিংচার আইওডিন প্রয়োগ করিলে অল্প সময় মধ্যে বিসমাসিত হইয়া হাইড্রোয়ডিক এসিডের উৎপত্তি হয় । এই পদার্থ দাহক । পুরাতন টিংচার আইওডিন প্রয়োগ করিলেই এইরূপ মন্দ ফলের আশঙ্কা থাকে । তজ্জন্য সদ্যঃ প্রস্তুত টিংচার আইওডিন প্রয়োগ করা কর্তব্য । পুরাতন টিংচার আইওডিনের সুরাসার বাষ্প হইয়া বাওয়ার ফলেও টিংচার আইওডিন অপেক্ষাকৃত উগ্র হইতে পারে । তজ্জন্য স্থলে সুরাসার মিশ্রিত করিয়া লওয়া কর্তব্য ।

কর্তৃত ক্ষতের চিকিৎসায় টিংচার আইওডিন যেমন উপকারী, পুষ্ যুক্ত ক্ষতেও তেমনি উপকারী—যে কোনরূপ ক্ষত হউক না কেন,

টিংচার আইওডিন দ্বারা চিকিৎসা করিয়া  
বিশেষ সফল পাওয়া যায়।

স্বকের যে স্থানে অস্ত্রোপচার করিতে হইবে,  
সেই স্থান কত সাবধানে পচন দোষ বর্জিত  
করিয়া লওয়া হয়, তাহা সকলেই জানেন।  
কিন্তু এক্ষণে কেবল মাত্র টিংচার আইওডিনের  
প্রলেপ দিয়া অস্ত্রোপচার করা হইতেছে।  
অস্ত্রোপচারের ফলও সন্তোষজনক হইতেছে।  
যে কোন স্থানের ক্ষোটক হ্রদ না কেন,  
যে স্থানে কর্তন করিতে হইবে সেই স্থানে  
টিংচার আইওডিনের প্রলেপ দিয়া কর্তন  
করা হয়, তৎপর পুত্র বহির্গত করিয়া দিয়া  
ক্ষোটক গহ্বর মধ্যে তুলী দ্বারা টিংচার  
আইওডিন প্রয়োগ করা হয়। বক্ষ, উদর  
এবং উরু প্রভৃতি স্থলের বহু ক্ষোটকের  
চিকিৎসায় এই প্রণালী অবলম্বন করা  
হইতেছে।

টিংচার আইওডিনের ব্যবহার এত  
বিস্তৃত হইয়াছে যে, কোন স্থানে অধ্যাত্মিক  
প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ করার পূর্বে যে  
স্থানে সূচিকা প্রবেশ করাইতে হইবে,  
সেই স্থানে, একটু টিংচার আইওডিনের  
প্রলেপ দেওয়া হয়। এই অথবা যথার্থ  
প্রয়োগ প্রথা কত দিবস যে প্রচলিত থাকিবে,  
তাহা এখনও অনুমান করা যাইতে পারে না।  
তবে ইতি মধ্যে ইহার প্রতিবাদ আরম্ভ  
হইয়াছে। বেলাভের অনেকেই এখন  
সন্ধিহান হইয়াছেন। তবে আমরা হজুগের  
দাস।

আইওডিন দ্বারা স্বকের পচন  
দোষ বিনষ্ট করণ।

( Decker. )

অস্ত্রোপচারের পূর্ববর্তী ব্যয় বহল, সময়ও  
কষ্ট সাধ্য প্রণালীতে স্বকের পচন দোষ বিনষ্ট  
করার প্রথার পরিবর্তে স্নগত, সহজ সাধ্য  
টিংচার আইওডিন প্রয়োগ করিয়া অস্ত্রো-  
পচার করার প্রথা ক্রমেই বিস্তৃত হইতেছে  
সত্য কিন্তু এই প্রণালীতে রোগ জীবাণু সমূহ  
বিনষ্ট হয় কি না, তৎসম্বন্ধে পরীক্ষা অতি  
অল্পই হইয়াছে। অস্ত্রোপচারের কিছু পূর্বে  
এবং অব্যবহিত পূর্বে এই উদ্দেশ্য অস্ত্রো-  
পচার্য স্থানে টিংচার আইওডিন প্রয়োগ  
করা হয়। ডাক্তার ডেকার মহাশয় ঐরূপ  
স্থানের স্বকের আণুবীক্ষনিক রোগ জীবাণু  
পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন—তথায় নানা রূপ  
রোগ জীবাণুর পরিবর্তন অনায়াসেই করা  
যাইতে পারে। কচিং কোন স্থলে না হইতে  
পারে।

ডাক্তার ডেকার মহাশয় শেষে বলিয়া-  
ছেন—টিংচার আইওডিনের রোগ জীবাণু  
নামক শক্তি নাই। তবে রোগজীবাণু  
সমূহ স্বকমধ্যে আবদ্ধ করিয়া রাখে। পরন্তু  
আইওডিনের বাষ্পে উত্তেজনা উপস্থিত করে।  
সুতরাং আইওডিন প্রয়োগ করিয়া বিশেষ  
কোন উপকার লাভ করার আশা করা  
যাইতে পারে না।

## আইওডিন—স্পোরযুক্ত রোগ জীবাণু ।

(Tinker and Prince)

যে সকল রোগ জীবাণু পরিবর্দ্ধিত হইয়া খণ্ডে খণ্ডে বিভক্ত হইয়া নূতন জীবাণুর সৃষ্টি করে, সেই শ্রেণীর রোগ জীবাণুর উপর পরীক্ষা করিয়া টিনকার ও প্রিন্স মহাশয় গুণ স্থির করিয়াছিলেন যে, ঐরূপ জীবাণুর বৃদ্ধি আইওডিন দ্বারা বিনষ্ট হয় না । সুতরাং টিংচার আইওডিন প্রয়োগ করিয়া সেই স্থানে অস্ত্রোপচার করিলে রোগোৎপাদক জীবাণুব সংশ্রব বিনষ্ট করিয়া অস্ত্রোপচার করা হইল— এইরূপ ধারণা ভ্রম সিদ্ধান্ত মূলক । তবে যে টিংচার আইওডিন প্রয়োগ করিয়া অস্ত্রোপচার করিলে ক্ষত শীঘ্র শুষ্ক হয়, তাহার কারণ অন্তরূপ—আইওডিন স্থানিক উত্তেজনা উপস্থিত করে । এই উত্তেজনায় স্থানিক লিউকোসাইটোসিস উত্তেজিত হয় । সুতরাং ক্ষত শুষ্ক হওয়ার সাহায্য হয় । টিংচার আইওডিন প্রয়োগ করিলে রোগ জীবাণু বিনষ্ট হয় না । তিনি তাহার কয়েকটি উদাহরণ প্রদর্শন করিয়াছেন ।

Harington এর সলিউশন প্রয়োগ করিলে সেই স্থানের রোগ জীবাণু বিনষ্ট হয় । তথায় আর রোগ জীবাণু পরিবর্দ্ধিত হইতে পারে না । স্বকের উপরে কোন স্থানে উক্ত দ্রব তিন মিনিট কাল প্রয়োগ করিয়া তথায় কোন রোগ জীবাণু প্রয়োগ করিলে তাহার আর বংশ বৃদ্ধি হয় না । তজ্জন্ত ইনি অস্ত্রোপচার্য স্থানে এই দ্রব তিন মিনিট কাল ঘর্ষণ করিয়া প্রয়োগ করিয়া পরে এলকোহল দ্বারা ধৌত করিয়া তৎপর অস্ত্রো-

পচার করিয়া থাকেন । তাহাতে এ পর্য্যন্ত কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই । নিম্ন লিখিত প্রণালীতে হেরিংটনের দ্রব প্রস্তুত করা হয় ।

করশিবসবলাইমেট	১৬ গ্রেণ
হাইড্রোক্লোরিক এসিড	২২ আউন্স
(বাজারের)	
পরিষ্কৃত জল	১১ আউন্স
স্পিরিট মিথিলেটড সমষ্টিতে ২৬½ আউন্স	
মিশ্রিত করিয়া দ্রব ।	

## আইওডিন—অস্ত্রাবরক বিল্লির আবদ্ধতা ।

(Propping)

উদর-গহ্বরের অস্ত্রোপচার সময়ে উদর প্রাচীরের উপরে টিংচার আইওডিনের প্রলেপ দিলে পরে দেখা যায় যে, কোন কোন রোগীর অস্ত্রের সহিত বা উদর প্রাচীরের সহিত অস্ত্রাবরক বিল্লি আবদ্ধ হইয়া গিয়াছে । কর্তন পথে বা লাঘণিক দ্রব সহযোগে উক্ত আইওডিন অভ্যন্তরে প্রবেশ করা সম্ভব । অস্ত্রের যে অংশ স্বক সংস্পৃষ্ট হয় সে স্থানেও আইওডিন সংলিপ্ত হইতে পারে । ক্ষুদ্রঅস্ত্রে এইরূপ আবদ্ধতা উপস্থিত হয় না । কারণ অনেক সময়ে এই অংশ স্থির থাকে না । Rehn's clinic ৭০ টি অপেরেটিভসাইটিস অস্ত্রোপচারের মধ্যে ৬ টীর এইরূপ আবদ্ধতা উপস্থিত হইয়াছে । এই সমস্ত স্থানই উদর প্রাচীরে টিংচার আইওডিনের প্রলেপ দেওয়া হইয়াছিল । কিন্তু টিংচার আইওডিন না দিয়া ৩০৩ অস্ত্রোপচারের মধ্যে কেবল মাত্র ৫টির

ঐরূপ আবদ্ধতা উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে ।

### ত্বক শোধানার্থ কার্বন টেট্রাক্লো- রাইড আইওডিন দ্রব ।

( M'donald )

অস্ত্রোপচার উদ্দেশ্যে ত্বকের পচন দোষ বিনষ্ট করার জন্য টিংচার আইওডিনের প্রয়োগ আরম্ভ হওয়ার পর হইতে অনেক চিকিৎসক অলেক প্রণালীতে আইওডিন প্রয়োগ আরম্ভ করিয়াছেন । আইওডিন ত্বকের অভ্যন্তরে প্রবেশ করিতে পারে, এই রূপ চেষ্টা করা হয়, কিন্তু এলকোহল সহ প্রয়োগ করিয়া উদ্দেশ্য সম্পূর্ণ সফল হয় না । কারণ এলকোহল মেদ দ্রব করিতে পারে না । অন্য কোন পদার্থের সহিত আইওডিন প্রয়োগ করিলে উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইতে পারে কিনা, তাহার পরীক্ষা করা হয় । ইথর বা তজ্জপ কোন পদার্থ, যেমন—বেনজিন, বা এসিটোন, এলকোহল, ক্লোরফর্ম, ইথাইলিন ক্লোরাইড মিসিরণ, এবং কার্বন টেট্রাক্লোরাইড প্রভৃতি সহ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করার পর ইহাই স্থির হইয়াছে যে, কার্বন টেট্রাক্লোরাইড সহ শতকরা দুই অংশ শক্তির আইওডিন দ্রব প্রয়োগ করিয়া সর্বাঙ্গের ভাল ফল পাওয়া যায় ।

কার্বন টেট্রাক্লোরাইড, কথক অংশে ক্লোরফর্মের ন্যায় তরল পদার্থ, স্থানিক অবসাদক, গন্ধযুক্ত, মেদ দ্রব করার শক্তি অত্যন্ত প্রবল । ইহা দ্রব হয় না, জলিয়া উঠে না, বা উত্তপ্তকও নহে । অথচ প্রবল পচন

নিবারক । অস্ত্রোপচার্য স্থানে পূর্ক দিবস রক্ত-নীতে কামাইয়া পচন নাশক সাবান ইত্যাদি দ্বারায় পরিষ্কার করিয়া শোধিত ত্বক বস্ত্র দ্বারায় আবৃত করিয়া রাখিয়া দিতে হয় । অস্ত্রোপচার সময়ে উক্ত আইওডিন দ্রবে বস্ত্র সিক্ত করতঃ তদ্বারা অস্ত্রোপচার্য স্থানে দুই মিনিট কাল ধর্ষণ করিতে হয় । অত্যন্ত সময় মধ্যে উক্ত স্থান শুষ্ক হইলেই অস্ত্রোপচার করা যাইতে পারে । ইনি এই প্রণালীতে বিগত তিন বৎসর কাল বহু সংখ্যক অস্ত্রোপচার সম্পাদন করিয়াছেন । কখন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই ।

### অস্ত্রোপচারের ত্বক শোধন

( Zatei )

অস্ত্রোপচারের পূর্ক ত্বকের পচন দোষ ইত্যাদি নষ্ট করার জন্য টিংচার আইওডিন যথেষ্ট প্রয়োজিত হইতেছে সত্য কিন্তু ইহার উদ্দেশ্য-জনা উপস্থিত করার শক্তি বর্তমান । সর্বস্থলে প্রয়োগ করিয়া ভাল ফল পাওয়া যায় না । ইহার পরিবর্তে সাধারণ পেট্রোল এবং বেনজিন প্রয়োগ করিয়া অধিকতর সফল পাইয়াছেন । ৭০০ অস্ত্রোপচারে এই সাধারণ ঔষধ প্রয়োগ করিয়া ইহার এই ধারণা হইয়াছে যে, অস্ত্রোপচারের পূর্ক ত্বকের দোষ বিনষ্ট করণার্থ এই ঔষধ ভাল । অস্ত্রোপচারের পূর্ক দিবস রক্তনীতে ত্বকের লোম, ইত্যাদি ময়লা কামাইয়া পরিষ্কার করিয়া রাখিতে হইবে । কিন্তু কোন ঔষধ প্রয়োগ করিবে না । অস্ত্রোপচারের অব্যবহিত পূর্ক যথেষ্ট পরিমাণ বিত্তল তুলা দ্বারা প্রস্তুত তুলা সাধারণ পেট্রোলে ভেজাইয়া লইয়া তদ্বারা অস্ত্রো-

পচারের স্থান এক মিনিট কাল অল্প অল্প ঘর্ষণ করিতে হইবে। সে তুলী ফেলিয়া দিয়া আবার নূতন তুলী সাধারণ বেনজিনে ডুবাইয়া লইয়া তদ্বারা পূর্ববৎ ঘর্ষণ করিবে। এইরূপে ঘর্ষণ করিলে তথায় কোন উত্তেজনা উপস্থিত হয় না এবং ঈষৎ তৈলাক্ত বলিয়া বোধ হয়। তাহাতে শোণিত লিপ্ত হইতে পারে না। তজ্জন্য অস্ত্রোপচার শেষ হইলে ৩২-স্থান সহজে পরিষ্কার করা যায়। ইনি প্রথমে সামান্য সামান্য অস্ত্রোপচারের স্থলে এই প্রণালী অবলম্বন করিয়া বিশেষ সফল হওয়ায় শেষে গুরুতর অস্ত্রোপচার সমূহেও এই প্রণালী অবলম্বন করিয়াছেন। তাহাতে কখন মল ফল হয় নাই—১৯০ টি অস্ত্র বুদ্ধির আরোগ্য কারক অস্ত্রোপচার, ৫৪টি উদর গহ্বর উন্মুক্ত করণ ইত্যাদি অস্ত্রোপচার করা হইয়াছে। কখন কুফল হয় নাই। অথচ পচন নিবারক প্রণালীতে অস্ত্রোপচার করিতে পূর্বে যেসকল বহু আড়ম্বর পূর্ণ ব্যয় সাধ্য প্রণালীতে অস্ত্রোপচার স্থান সংশোধন করা হইতে, তৎসহ তুলনা করিলে বর্ণিত প্রণালী অতি স্বল্প ব্যয় ও সহজ সাধ্য কার্য।

### পিটিউটিন (Klotz)

নূতন প্রণালীতে প্রস্তুত জান্তব ঔষধ সমূহের মধ্যে সুপ্রোডিগাল গ্রিহি হইতে প্রস্তুত এড্রেণালিন ব্যতীত অপর সমস্ত ঔষধ এদেশে বিশেষ প্রতিপত্তিলাভে কৃতকার্য হইতে পারে নাই। থাইরইড একষ্ট্রাক্ট প্রভৃতির আয়মিক প্রয়োগ বিরল। কয়েক বৎসর

হইতে পিটিউটারী বডী হইতে প্রস্তুত, ইনফিউবিউলিন, পিটিউটারিন, ইনফিউবিউলার একষ্ট্রাক্ট প্রভৃতি নষ্টক ঔষধ প্রচলনের বিশেষ চেষ্টা হইতেছে। এ সম্বন্ধে আমরা বিস্তৃত বিবরণ পূর্বে উল্লেখ করিয়াছি। এক্ষণে ঐ ঔষধ অনেকে প্রয়োগ করিয়া তাহার ফল প্রকাশ করিতেছেন। আমরা তাহার কোন কোন বিবরণ এস্থলে সঙ্কলিত করিলাম—সম্প্রতি ডাক্তার Klotz মহাশয় যে বিবরণ প্রকাশিত করিয়াছেন। তাহার মূল মর্ম্ম এই—

পিটিউটিন — পিটিউটারী বডী দ্বারা জলীয় সার প্রস্তুত করিয়া সিদ্ধ করিয়া বিণ্ডু করতঃ আয়মিক প্রয়োগ করা হয়। জন্মানী প্রভৃতি দেশে ইহার প্রয়োগ অতি অল্পই হইয়াছে। তবে ইংলণ্ডে ইহার প্রয়োগ অপেক্ষাকৃত অধিক হইয়াছে

ইংলণ্ডে বেগ সাহেব ইহা বিশেষরূপে প্রয়োগ করিয়াছেন। ১৯০৯ খ্রীষ্টাব্দে ইনিই ইহা প্রচলিত করিয়াছেন। তৎপর অন্তান্ত স্থানে ইহা প্রয়োজিত হইতেছে।

এই ঔষধ পরিপোষণের উপর বিশেষতঃ—  
অস্থির উপর বিশেষরূপে ক্রিয়া প্রকাশ করে। সাক্ষাৎ সম্বন্ধেই হউক বা পরোক্ষ ভাবেই হউক শরীরের সমস্ত অরেথ পেশীর উপর ক্রিয়া প্রকাশ করে। অস্ত্রের ক্রিয়গতি বৃদ্ধি করে, জরায়ুর সহায়ত্বত্বিক ন্যায় উত্তেজনা বৃদ্ধি করিয়া জরায়ুর উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া তাহাকে আকৃষিত করে, মূত্রাশয়ের মোটর ন্যায় উত্তেজনা উপস্থিত করার মূত্রাশয় আকৃষিত হওয়ায়—তদ্ব্যবস্থিত মূত্র আপনা হইতে বহির্গত হইয়া যায়।

ইহার ক্রিয়াকালে প্রথমতঃ শোণিত সঞ্চালক যন্ত্রের শোণিতবহার প্রান্তভাগের পেশী আকৃষ্ট হওয়ার শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়। দ্বিতীয়তঃ নাড়ীর শক্তি বৃদ্ধি ও ক্রতত্ব হ্রাস হয়—কৃদপিণ্ড উত্তেজিত হয়। শীতল ও উষ্ণ শোণিত বিশিষ্ট—উভয় শ্রেণীর জন্তর শরীরেই তাহা পরীক্ষা করিয়া সপ্রমাণিত হইয়াছে। কেবল বৃদ্ধকের শোণিত বহা মাত্র এই ঔষধের ক্রিয়া ফলে শিথিল ভাবাপন্ন হয়। ইহার ফলে মূত্র স্রাব অধিক হয়। পেশী মধ্যে ইহা অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হইয়া তাহা তের ঘণ্টাকাল স্থায়ী হয়। এডরেগাণিল প্রয়োগ করিলে যে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয় তাহা সহসা প্রবল হয় এবং অল্প সময় পরে তাহা শেষ হয়।

পিটিউট্রিনের শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধিকারক ক্রিয়া কেবলমাত্র অসুস্থাবস্থাতেই অর্থাৎ স্বাভাবিক অপেক্ষা শোণিত সঞ্চাপ অল্প থাকিলে ইহার ক্রিয়া প্রকাশিত হয়। সুস্থাবস্থায়—অর্থাৎ শোণিত সঞ্চাপ স্বাভাবিক থাকিলে এই ক্রিয়া প্রকাশিত হয় না। শোণিত সঞ্চাপ স্বাভাবিক থাকিলে এই ক্রিয়া যদিও হয়, তাহা অতি সামান্য। পীড়িত বিধানের উপরই এই ক্রিয়া স্পষ্ট প্রকাশিত হয়। এইরূপ কার্য্য আমরা ডিজিটেলিশেরও দেখিতে পাই—সাধারণতঃ ডিজিটেলিশ অল্পই মূত্রকারক ক্রিয়া উপস্থিত করে। কিন্তু যেস্থলে মূত্রবন্ত্র পীড়িত, তাহার শোণিতবহা উত্তেজিত, সেস্থলে ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করিলে মূত্রস্রাব অধিক হয়।

শোণিক স্রাবের কারণে শোণিত সঞ্চাপ

হ্রাস হইলে যদি পিটিউট্রিন প্রয়োগ করা যায় তাহা হইলে সেই শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়। গর্ভস্রাবের পর শোণিত স্রাব হইয়া শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হইলে ইহা পরীক্ষা করা হইয়াছে।

এই কার্য্যের জন্য প্রসবান্তে জরায়ুর দুর্বলতার জন্য শোণিত স্রাবে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। এস্থলে আর্গটিনের অম্লরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে। কেহ কেহ বলেন—আর্গটিন অপেক্ষা ভাল কার্য্য করে। আর্গটিন প্রয়োগ করিয়া কোন সুফল না পাওয়ার শেষে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করায় অল্প সময় মধ্যে জরায়ু সবলে আকৃষ্ট হইয়াছে, এবং এই আকৃষ্টন অধিক সময় স্থায়ী হইতে দেখা গিয়াছে। আর্গটিনের মূল্য অতি অল্প, এইজন্য সাধারণতঃ তাহাই প্রয়োগ করা উচিত।

কিন্তু যেস্থলে জরায়ু অত্যন্ত অবসন্ন হইয়া পড়িয়াছে, উদরোপরি অঙ্গুলি সঞ্চালন ইত্যাদি দ্বারা কোনই সুফল হইতেছে না, সেস্থলে জরায়ুর অভ্যন্তরে হস্তাদি প্রবেশ করান অপেক্ষা সত্বরে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করাই কর্তব্য। পিটিউট্রিন পেশী মধ্যে প্রয়োগ করিলে তাহার দুই তিন মিনিট পরেই শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়, নাড়ী পরীক্ষা করিয়া তাহা স্পষ্ট বৃদ্ধিতে পারা যায়—নাড়ী পূর্ণা-পেক্ষা পূর্ণভাবে ধারণ করে। অত্যধিক শোণিত স্রাব হওয়ার জন্য শোণিত সঞ্চাপ অত্যন্ত হ্রাস হইলে তাহা বৃদ্ধি হইতে যে অপেক্ষাকৃত অধিক সময় আবশ্যক হয়, তাহা উল্লেখ করাই বাহ্য্য। কারণ স্পন্দনিক স্থানে যে শোণিত থাকে, তাহাই পরিচালিত হইয়া প্রান্তবস্ত্র শোণিতবহার আইসে,

শোণিতবহাণুৰ্ণ বোধ হয়। কিন্তু মোটের উপর শোণিত আব হওয়ার জন্ত যে শোণিত বেহ হইতে বহির্গত হইয়া গিয়াছে; সে অভাব তখন পূর্ণ হয় না। শোণিতের পরিমাণ অল্পই থাকে—শোণিতবহার অভাবের তরল পদার্থের—শোণিতের অভাব পূর্ণ হয় না। কেবলমাত্র শোণিতবহার আয়তন হ্রাস হয় জন্য শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়—এইজন্য পর হৃৎকোষে হৃৎপিণ্ডের কার্য বন্ধ হওয়াও অসম্ভব নহে। এইরূপ বিপদ নিবারণের জন্ত সরলারে লাভনিক দ্রব প্রয়োগ করিলে তাহা দীর্ঘভাবে শোষিত হইয়া শোণিতবহার অভাবের তরল পদার্থের অভাবপূর্ণ করিতে পারে। স্বক নিম্নে লাভনিক দ্রব প্রয়োগ করিলেও শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি ও শোণিতবহার অভাবের তরল পদার্থের অভাব পূর্ণ করিতে পারে। শোণিতবহার স্নায়ুর উত্তেজনা জন্ত যে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়, তাহা প্রায়ই অস্থির ভাবাপন্ন হইয়া থাকে। পিটিউটিন প্রয়োগ ফলে যে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়—তাহা এক ঘটিকাল স্থায়ী হয়। এই সময় মধ্যে স্বাভাবিক নিয়মে শোণিত সঞ্চালন পুনঃ স্থাপিত হইতে পারে।

পূর্ণ বয়স্কের পক্ষে এই কার্যের জন্ত ০.২ গ্রাম টাটকা গ্রহি আবশ্যক হয়। প্রয়োগ করার জন্ত নানাপ্রকার প্রয়োগরূপ বাজারে প্রস্তুত করিতে পাওয়া যায়। কিন্তু এই সমস্ত প্রয়োগরূপ বহু পূর্বে প্রস্তুত হইয়া বিক্রয়ার্থ বাজারে আসিয়া জমা হইয়া থাকে। সেই পুরাতন প্রয়োগরূপ প্রয়োগ করিয়া আশাঙ্করূপ কল পাওয়া যায় কিনা, সম্ভেদ। তবে এই ঔষধ অধিক মাত্রায় প্রয়োজিত হইলেও

বর্তমান সময় পর্যন্ত কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার বিবরণ অবগত হওয়া যায় নাই। প্রথমে যে মাত্রা প্রয়োগ করা হয়, তাহার কার্য শেষ না হইতে হইতেই দ্বিতীয় মাত্রা প্রয়োগ করিলে বিশেষ শোণিত সঞ্চাপের বৃদ্ধি বৃদ্ধিতে পারা যায় না। পেশী মধ্যে প্রয়োগ করিলে শীঘ্র শোষিত হয় এবং বিগলিত ক্ষত হওয়ার আশঙ্কা থাকে না। ইনি ফুল প্রসব না হইলে যেমন আর্গটিন প্রয়োগ করেন না। তজ্জপ পিটিউটিনও প্রয়োগ করেন না। কিন্তু কেহ কেহ উত্তেজনার জন্য পূর্বে প্রয়োগ করেন।

বাহারো কাছারো মতে কেন, অনেকের মতে শোণিত আব বন্ধ না হওয়া পর্যন্ত শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয় না। পিটিউটিন প্রয়োগ করিলে তৎপর জরায়ু মধ্যে তন্ত সঞ্চালন করার বড় অসুবিধা উপস্থিত হয়। সুতরাং

১। পিটিউটিন সর্বথা নিরাপদ ঔষধ নহে।

২। তজ্জন্ত যে সে যথাতথ্যা প্রয়োগ করার উযুক্ত ঔষধ নহে।

৩। যে স্থলে পূর্ক হইতে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হইয়া থাকে (যেমন বৃক্কের প্রদাহ) তথায় ইহা প্রয়োগ করা অসুচিত।

৪। যেস্থলে শোণিত বহা পীড়িত জন্য শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস বৃদ্ধি সহ করিতে অক্ষম তথায় ইহা অপ্রয়োজ্য।

৫। হৃৎপিণ্ডের পেশীর পীড়া থাকিলে প্রয়োগ নিষেধ।

যেস্থলে প্রসূতির শোণিত সঞ্চাপ অভ্যন্তর—সহসা হৃৎপিণ্ডের কার্য লোপ হইয়া বৃত্ত হওয়ার আশঙ্কা থাকে। সে স্থলে পিটিউ-

টিন প্রয়োগ করা অবশ্য কর্তব্য এবং বিশেষ উপকারী।

তিন স্থানে কার্য—জরায়ু, শোণিত-বহা ও হৃদপিণ্ডের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া উপকার করে। পেশী মধ্যে প্রয়োগ করিলে অত্যন্ত সময় মধ্যে ক্রিয়া প্রকাশিত হয়। জরায়ুর দুর্বলতার জন্য শোণিত শ্রাব বন্ধ করার জন্য ইহা বিশেষ উপকারী। বিশেষতঃ জরায়ুর বহির্ভাগে গর্ভ সঞ্চার হইয়া সেই গর্ভ বিদারণ জন্য শোণিত শ্রাব হইলে শোণিত শ্রাব বন্ধ হওয়ার পর প্রয়োগ করিয়া সফল পাওয়া যায়।

রোগ জীবাণুজ বিষাক্ত পদার্থ শোণিতের সহিত মিশ্রিত হইলে যে শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হয়, শোণিত বিষাক্ত হইয়া নাড়ী দুর্বল হয়, তদবস্থাতে পিটিউটিন প্রয়োগ করিলে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়,—নাড়ী সবল হয়। নিউমোকোকাস্, ডিক্‌থিরিয়া ব্যাসিলাস, পাইওজিনাস প্রভৃতির বিষাক্ত পদার্থ দ্বারা শোণিত বিষাক্ত হইলে মেডুলার শোণিতবহার সঞ্চালক স্নায়ুকেন্দ্রের অবসন্নতা উপস্থিত করার ব্যাপক শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হয়। ইহার ফলে স্পেক্ট্রিক স্থানের শোণিতবহা মধ্যে শোণিতাধিক্য উপস্থিত হয়, পরস্পরিত ভাবে হৃদপিণ্ড আক্রান্ত হয়—হৃদপিণ্ডের শোণিতের পরিমাণ অল্প হয়। অস্ত্রাবরক ঝিল্লির প্রদাহ হইলেও ঐরূপ ঘটনা উপস্থিত হয়। এইরূপ শোণিত বিষাক্ততার ফলে শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হইলে পিটিউটিন প্রয়োগ করিয়া তাহার প্রতিবিধান করা যাইতে পারে। পেরিটো-নাইটিস পীড়ায় এই ঔষধ আরো একটু বেশী কার্য্য হয়, অস্ত্রের ক্রমগতি বৃদ্ধি হয়।

প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি হয়। তজ্জনা বেশ উপকার হয়। এডরিগালিন প্রয়োগ করিলেও শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয় সত্য কিন্তু তাহার কার্য্য অস্পষ্ট, দ্রুত শেষ, অস্ত্রের বৃদ্ধিগতি ও মূত্রশ্রাব হ্রাস হয়। এই জন্য এডরিগালিন অপেক্ষা পিটিউটিন ভাল। পিটিউটিনের এই সমস্ত দোষ নাই।

পাঠক মহাশয় মনে রাখিবেন যে, পিটিউটিন এখনও পরীক্ষাধীন ঔষধ এবং অতি অল্প চিকিৎসকেই ইহা প্রয়োগ করিয়াছেন। আরো অধিক প্রয়োজিত না হইলে এতৎ সম্বন্ধে ভাল মন্দ কিছুই বলা যাইতে পারেনা। Pages ও Hofstaetter-এর দেখাদেখি Hoffaner মহাশয়ও পিটিউটিনের কার্য্য প্রণালী পরীক্ষা করিয়াছেন। ইহার মতে উপযুক্ত সময়ে প্রসব বেদনা না থাকিলে যদি ০.৬—১.৩ গ্রেণ অধ্যাত্মিক প্রয়োগ করা যায় তাহা হইলে অত্যন্ত সময় মধ্যে স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় প্রসব বেদনা উপস্থিত হয়। এই বেদনা ধুইবারের ন্যায় না হইয়া স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় হয়। সন্তান-বহির্গত হওয়ার সময়ে তাহা অস্পষ্ট উপলব্ধি করা যায়। যতবার ঔষধ প্রয়োগ করা যায়, তত বারই এইরূপ কার্য্য হয়।

পিটিউটিন প্রয়োগ করার পরেই প্রসূতি প্রস্রাব করার ইচ্ছা প্রকাশ করে। এবং প্রস্রাব পরিষ্কার হয়। স্তন্যের বেহুলে গর্ভাবস্থায় ঐরূপ আবশ্যক হয়, তথায় ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

fores প্রভৃতির মতে প্রসবাস্তে বা গর্ভ-প্রসবাস্তে শোণিত শ্রাব হইতে থাকিলে আর্গটিন প্রয়োগ করিয়া বেরূপ ফল পাওয়া



বার, পিটিউটিন প্রয়োগ করিয়া তদপেক্ষা ভাল ফল পাওয়া যায়। কারণ ইহার কার্য বত সম ভাবে দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়, আর্গটিনের কার্য তত হয় না। অত্ৰাবরক ঝিল্লীর বাহিরে কর্তন পূর্বক সন্তান বহির্গত করিয়া পিটিউটিন প্রয়োগ করিলে বৃহৎ জরায়ু পাঁচমিনিট অপেক্ষাও অল্প সময় মধ্যে ছোট একটি গোলাকার আকার ধারণ করে—দৃঢ় ভাবে আকৃষ্ট হইতে থাকে, শোণিত শ্রাব হয় না। এডরেনালিন অপেক্ষা পিটিউটিন ভাল। কারণ এডরেনালিনে শোণিত সঞ্চাপ বত বৃদ্ধি হয় ইহাতে তত হয় না। এই জন্য প্রসবের পরবর্তী শোণিত শ্রাব বন্ধ করার জন্য এই ঔষধ প্রেষ্ঠ।

Ott ও scottএর মতে ইনভিণ্ডিবিউ-লিনের দুই নিঃসারক ক্রিয়া অত্যন্ত প্রবল। ইহা সেবনে দুইশতাব্দ শতগুণ বৃদ্ধি হয়।

পিটিউটিন স্তিকাগারে প্রবেশ করিয়াছে সন্তান কিন্তু এখনও পরীক্ষাগারে আছে বলিলেও বিশেষ অত্যাঙ্কি হয় না। কারণ এই সমস্ত সিদ্ধান্ত সর্ববাদী সম্মত নহে। এবং সম্পূর্ণ না হইলেও কতকাংশ স্থির সিদ্ধান্ত নহে—কল্পনা সিদ্ধান্ত মাত্র।

### মস্তকবিধাজ-এসিড স্যালিসিলিক ।

মস্তকের একভেদা অর্থাৎ বিধাজ হইলে সহজে আরোগ্য হয় না। একেইতো বিধাজ আরাম করা অত্যন্ত সময় এবং কষ্ট সাধ্য। তাহাতে আবার মস্তকে, চুলের মধ্যে লুকাইত থাকে—রোগজীবাণু চুলের মূলে এমন ভাবে থাকে যে, তথায় সহজে ঔষধ সহ লিপ্ত হয় না, সুতরাং তাহা বিনষ্টও হয় না। ঐরূপ পীড়া

গ্রস্তা একটি বালিকার চিকিৎসায় নানা প্রকার স্থানিক এবং আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কোন স্থায়ী উপকার না হওয়ার অর্থাৎ কোন কোন ঔষধে কণিক সামান্য উপশম বোধ হইলেও শেষে পুনর্বীর পীড়া উপস্থিত হওয়ার পরিশেষে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা পত্র মতে ঔষধ প্রয়োগ করা হয়,—

১৪

এসিড স্যালিসিলিক	১ ড্রাম
অইলই উক্যালিপটাস	১ আউন্স
অইল—অলিভ	৬ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া

তুলী দ্বারা সপ্তাহে দুইবার মস্তকে মালিশ করা হয়। কয়েকবার ঔষধ প্রয়োগ করাতেই পীড়া সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে। আর হয় নাই। এইরূপ ফল হয়তো ইউক্যালিপটাস তৈলের। কারণ, স্যালিসিলিক এসিডের মলম পূর্বেও প্রয়োগ করা হইয়াছিল। কিন্তু তাগতে কোন উপকার হয় নাই।

কাণের পশ্চাতেও বিধাজ হইয়াছিল, তাহা হইতে রস নির্গত হইত, তৎস্থানে কার্বলিক জল (১-৮০) দ্বারা ধৌত করিয়া তৎপর উক্ত তৈল তুলসিক্ত করিয়া তদ্বারা আবদ্ধ করিয়া রাখায় তাগও আরোগ্য হইয়াছে।

### ষ্টিকিন প্ল্যাষ্টার উঠানের উপায়।

( Abt )

কোনস্থানে—বিশেষ সেই স্থান যদি লোমায়িত হয়, তাহা হইলে ষ্টিকিন প্ল্যাষ্টার সেই স্থানে লাগাইলে তাহা উঠাইতে রোগীর বড়ই কষ্ট হয়। লোম প্ল্যাষ্টারের সহিত

আবদ্ধ হইয়া থাকে, প্লাষ্টার ধরিয়া টানদিলে লোমে টান লাগায় রোগী বড় যত্নগা পায়, এই জন্য ঐ রূপ স্থানে প্লাষ্টার প্রয়োগ করিতে হইলে লোম সমস্ত কাটাইয়া স্থান পরিষ্কার করা হয়। কিন্তু কয়েক দিবসের মধ্যে উক্ত লোম বড় হইয়া উঠে সুতরাং উদ্বেগ সফল হয় না।

বেজিন এলকোহল এবং হাইড্রোজেন পার অক্সাইড প্রয়োগ করিলে প্লাষ্টার কথক শিথিল হয় সত্য কিন্তু সম্পূর্ণ শিথিল হয় না, অর্থাৎ লোম সমূহ প্লাষ্টার হইতে সম্পূর্ণ বিযুক্ত হয় না।

উইন্টার প্রীণ তৈল সংলিপ্ত করিলে সহজে উক্ত প্লাষ্টার বিযুক্ত হয়। প্লাষ্টারের উপরে এই তৈল প্রয়োগ করিলে অল্প সময় মধ্যে প্লাষ্টার আলগা হয়, তখন তাহা উঠান অতি সহজ হয়। তুলার তুলী উক্ত তৈল সিক্ত করিয়া তদ্বারা সমস্ত প্লাষ্টারের উপর প্রয়োগ করিতে হয়।

অধিক বড় প্লাষ্টার উঠাইতে হইলে এডেপ্সড লিনৌ হাইড্রোসাল মলম সহ শত করা দশ অংশ এই তৈল মিশ্রিত করিয়া তাহা প্রয়োগ করাই সুবিধা।

### এডরেগালিন—গর্ভাবস্থার বমন।

গর্ভাবস্থার বমন নিবারণ করা অনেক সময় অত্যন্ত কঠিন হইয়া পড়ে, গর্ভিণী যাহা ভোজন বা পান করে, তাহাই তৎক্ষণাৎ বমন হইয়া যায়। পরিপোষণ অভাবে গর্ভিণী ক্রমে ক্রমে জীর্ণ শীর্ণ হইতে থাকে। এমন কি এই উপসর্গ জন্ম অনেকের মৃত্যু হয়। তবে

সুখের বিষয় এই যে, এইরূপ গর্ভিনীর সংখ্যা অত্যন্ত বিরল।

ডাক্তার রবিনসন মহাশয় বলেন—ঐরূপ স্থলে দশ মিনিমমাত্র লাইকর এডরেগালিন ক্লোরাইড (১:১০০০) জল সহ সেবন করাইলে বমন বন্ধ হয় এবং গর্ভিনী ঋণ্য পরিপাক করিতে পারেন, আর হুর্দল হয় না। ইনি ঐ প্রকৃতির অনেক চিকিৎসা বিবরণ উদ্ধৃত করিয়াছেন। আমরা তাহার মধ্যে একটীর বিবরণ মাত্র এস্থলে সঙ্কলিত করিলাম।

১। একগর্ভিনীর গর্ভাবস্থায় বমন হওয়ার জন্ম যাহা কিছু খাইত তৎ সমস্তই তৎক্ষণাৎ বমন হইয়া যাইত। কিছুই পেটে থাকিত না। প্রচলিত বত কিছু ঔষধ এইজন্য প্রয়োজিত হয় তৎসমস্ত প্রয়োগ করা হইয়াছিল। কিন্তু কোন ঔষধেই কিছুমাত্র উপকার পাওয়া যায় নাই। এই অবস্থায় দশ মিলিম লাইকর এডরেগালিন প্রয়োগ করার বমন বন্ধ হইয়া যায়। এই ঔষধ তিন সপ্তাহ প্রয়োগ করিয়া তৎপরে বন্ধ করা হয়। ঔষধ বন্ধ করার পরেই পুনর্বার বমন আরম্ভ এবং পুনর্বার ঔষধ প্রয়োগে তাহা বন্ধ হইয়া ছিল এবং অনেক দিবস পর্য্যন্ত ঔষধ সেবন করার আর বমন হয় নাই।

গর্ভস্থাব করান ভিন্ন বমন বন্ধ হওয়ার অপর কোন উপায় নাই—এইরূপ সিদ্ধান্ত হওয়ার পর এডরেগালিন প্রয়োগ করার বমন বন্ধ হইতে দেখা গিয়াছে।

ডাক্তার রবিনসন মহাশয়ের মতে জননে-স্ত্রিয় এবং সুপ্রোরেগাল ক্রমি স্বাভাবিক অবস্থার পরস্পর পরস্পরের কার্যে সাহায্য

করিয়া থাকে। কোন কারণ বশতঃ একটীর কার্যাব্যিক্য উপস্থিত হইলে অপরটী অবসন্ন হইয়া পড়ে। এই অবসন্নতার প্রতিবিধান করাই এডরেগালিন প্রয়োগ করা হয়। বাহ্য হইতে অধিক এডরেগালিন যাইয়া সমতা রক্ষা করে।

### সাইট্রেট অব্ সোডা, শিশুর বমন । (Variot).

শিশুদের বমন উপসর্গে সাইট্রেট অব্ সোডা বিশেষ উপকারী ঔষধ। ইহা গোহুৎ বর্তমান থাকে, কোন প্রকার বিষ ক্রিয়া করে না, তজ্জন্ত নির্ভাবনায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে। সাইট্রেট অব্ সোডা-উগ্রতা নাশক। তজ্জন্ত অতিরিক্ত দুগ্ধ পান করানোর ফলে উত্তেজনা উপস্থিত হওয়ার জন্ত বমন উপস্থিত হইলে তদবস্থায় প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায়। অল্প পরিমাণ দুগ্ধ পান কাঁটলে পাকস্থলীর আক্কেপ উপস্থিত হওয়ার সমস্ত দুগ্ধ বমন হইয়া বহির্গত হইয়া যায়। এই অবস্থাতেও সাইট্রেট অব্ সোডা সেবন করাইলে অল্প সময় মধ্যে দুগ্ধ পরিপাক হইয়া যায় সুতরাং বমন হয় না, শিশুর পরিপোষণ কার্য সম্পন্ন হয়। মাতৃদুগ্ধ পান করাইলেও কোন কোন শিশুর বমন হইতে থাকে, তদবস্থায় গোহুৎ সহ সাইট্রেট সোডা মিশ্রিত করিয়া পান করাইলে আর উত্তেজনা উপস্থিত না হওয়ার বমন বন্ধ হয়। সাইট্রেট অব্ সোডা শিশুর বমন নিবারক।

### এলবুমেন মিল্ক । (Abt).

শিশুদের অজীর্ণ পীড়ায় এলবুমেন দুগ্ধের ব্যবহার ক্রমে বিস্তৃত হইয়া পড়িতেছে। যে স্থলে সাধারণ দুগ্ধ সহ্য না হয় বা পরিপোষণ কার্যের বিষয় হয়, সেই স্থলে এইরূপে প্রস্তুত দুগ্ধ পান করান হয়। কেহ কেহ এই দুগ্ধ প্রয়োগ করিয়া আশাহুত ফল পান না। তাহার কারণ প্রস্তুতের দোষ। বাগিনে এই প্রণালীতে দুগ্ধ পান করাইয়া ডাক্তার Finkelstein মহাশয় কখন বিফল মনোরথ হন নাই। Kinder Asyl-তে নিম্নলিখিত প্রণালীতে এলবুমেন দুগ্ধ প্রস্তুত করা হয়।

কাঁচা ওজনের একসের দুগ্ধের মধ্যে এক কাঁচা এসেন্স অব্ পেপসিন বা তজ্জপ অপর কোন পদার্থ—যেমন জান্কেট ট্যাবলেট, রেগেট ফারমেট এলিক্সির প্রভৃতি যে সমস্ত পদার্থ পরিপাকের সাহায্যার্থে বোল প্রস্তুত করার জন্ত প্রয়োজিত হয়, তাহার কোন একটা মিশ্রিত করিয়া পাত্রদ্বয় উক্ত দুগ্ধ উষ্ণজল মসো স্থাপন করিবে। এই কার্যে দুগ্ধ এই পরিমাণ উত্তপ্ত হয় যেন তাহা ১০০ f. হইতে পারে। দুগ্ধে ছানা বাঁধিলে তাহা উষ্ণজল হইতে উঠাইয়া পোনের মিনিট কাল স্থিরভাবে রাখিয়া দিবে। তৎপর কাপড় বা অপর কোন ছাঁকনি দ্বারা ছাঁকিয়া ছানা এবং ছানার জল পরস্পর পৃথক করিয়া লইবে। এই ছানা পাতলা কাপড়ে বাঁধিয়া দুই ঘণ্টা কাল ঝুলাইয়া রাখিলে ছানার মন্যস্থিত অবশিষ্ট জল বিন্দু বিন্দু করিয়া ঝড়িয়া পড়িবে। এবং ছানা শুকতাধাপন্ন হইবে।

উক্ত ঠুক ছানা কোন উপযুক্ত পাণ্ডে স্থাপন করিয়া ক্রমে ক্রমে মর্দন করিতে হইবে, আর অল্পে অল্পে অল্প উষ্ণ জল মিশ্রিত করিতে হইবে। সর্ব সময়ে এ পরিমাণ উষ্ণ জল মিশ্রিত করিতে হইবে যে, উষ্ণ জল এবং ছানার সমষ্টিতে অর্ধ সের হয়। এই মিশ্রিত পদার্থও পুনর্বার পূর্ববৎ ছাঁকিয়া লইতে হইবে। এইরূপে অল্প অল্প করিয়া জল মিশ্রিত করতঃ মর্দন করতঃ পাঁতলা করিলে সমস্ত ছানার খণ্ড সমস্ত বিগলিত হইয়া তরল হয়। তখন পুনর্বার ছাঁকিয়া লইয়া আবার অল্প ছানার খণ্ড সমূহ পূর্ববৎ মর্দন করিতে হয়। এইরূপে ছয় সাত বার—একবার মর্দন এবং আর একবার ছাঁকিয়া লওয়া—এইরূপ করিলে তবে ছানার খণ্ড সমূহ সম্পূর্ণ রূপে গলিয়া যায়।

সমস্ত ছানা জল সহ গলিয়া গেলে পূর্বে যে আদ্যের ছানার জল উষ্ণ করিয়া রাখা হইয়াছে, তাহা এতৎসহ মিশ্রিত করিয়া লইতে হয়। তৎপর শতকরা এক অংশ মলট শর্করা মিশ্রিত করিলে শিশুর পানোপযোগী হইল।

এই লাল মিশ্রিত দুগ্ধ প্রয়োগ করিয়া নানা প্রকার উপকার পাওয়া যায়, যেমন—

১। অস্ত্রের অত্যধিক উৎসেচন ক্রিয়া হইতে পারে না। কারণ ক্ষীর শর্করাতেই সহজে উৎসেচন ক্রিয়া হয়। এতদ্ব্যতীত তাহার পরিমাণ অতি অল্পই থাকে।

২। বোলের শর্করাতেও সহজে উৎসেচনক্রিয়া উপস্থিত হয়। তাহার পরিমাণও এই দুগ্ধে কম থাকে।

৩। ব্যবহারজান মূলক পদার্থের পরিমাণ অপেক্ষাকৃত অধিক হয়। এই পদার্থ অধিক উৎসেচনক্রিয়ার প্রতিরোধ করে।

এইরূপে প্রস্তুত দুগ্ধ অনেকক্ষণ স্থিরভাবে রাখিয়া দিলে কিছু অংশ অধঃ পতিত হয়। তজ্জন্ত পান করাইবার পূর্বে ঈষদুষ্ণ করিয়া ছাঁকিয়া লইতে হয়। অধিক উষ্ণ করা নিষেধ। দুগ্ধ প্রস্তুত করিয়া শীতল স্থানে রাখিয়া দিলে অনেক দিন ভাল থাকে। শীতপ্রধানদেশে এইরূপ প্রস্তুত দুগ্ধ একমাস পর্যন্ত অবিকৃত থাকে। কিন্তু উষ্ণপ্রধান দেশে তাহা অসম্ভব। এক মাসের পরিবর্তে এক দিনই যথেষ্ট।

এইরূপে প্রস্তুত দুগ্ধের

উপাদান	শতকরা
প্রোটিন	৩.০
ক্ষীর শর্করা	১.০
	১.৫
মেদ	২.৫
লবণ	০.৪
	০.৫

একসের তাপোৎপাদক শক্তি ৪৫০.

এতৎ সহ শতকরা এক ভাগ মলট শর্করা সংযোগ করিয়া লইতে হয়।

শিশুদের যে সমস্ত পীড়ার অতিসারের লক্ষণ বর্তমান থাকে, সেই সমস্ত পীড়াতেই এলবুমেন দুগ্ধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। বিশেষতঃ যে সকল শিশু মাতৃ স্তনে বঞ্চিত, তাহাদের পক্ষে এইরূপে প্রস্তুত দুগ্ধ বিশেষ উপকারী—অজীর্ণপীড়া, অল্পপ্রদাহ, অস্ত্রের সর্দি, বিসৃচিকা বৎ অতিসার এবং পোষণাভাব প্রভৃতি স্থলে এইরূপে দুগ্ধ প্রস্তুত

করিয়া পান করান উপকারী। যে সকল পীড়া অতিসার সহ যোগে আরম্ভ হয় অথবা শেষে অতিসারের লক্ষণ উপস্থিত হয়, সেইরূপ স্থলে প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। অল্প কয়েক দিবসের মধ্যে অস্ত্রের গতির উন্নতি হয় সত্য দৈহিক গুরুত্ব তত শীঘ্র বর্দ্ধিত হয় না। বাত্বের পরিমাণ হ্রাস হইলে অথবা মলের প্রভূতি ভালরদিকে পরিবর্তিত হইলে উক্ত দুগ্ধসহ কোনরূপ শর্করা সন্মিলিত করিয়া লওয়া উচিত। পূর্বে না লইলেও এক সপ্তাহ পরে শর্করা সংযোগ করা কর্তব্য। অধিক বিলম্বে শর্করা সন্মিলিত করিলে আশঙ্করূপ ফল পাওয়া না।

মলত্যাগের সংখ্যা হ্রাস হইয়া আসিলেই দুগ্ধের পরিমাণ ক্রমে বৃদ্ধি করিতে হয়। প্রথমে শর্করা মিশ্রিত করিয়া লইলে দুগ্ধ খাইতে সুখাদ হওয়ার তখন আর শিশু এই রূপ দুগ্ধ পানে কোনরূপ আপত্তি করে না। তৎপরে পরিমাণ বৃদ্ধি করা সহজ হয়। শিশুর বয়স তিন মাস উত্তীর্ণ হইয়া গেলে এই দুগ্ধ সহ খেতসার সংশ্লিষ্ট খাদ্য সংযোগ করা বাইতে পারে। খেতসার চূর্ণ জল দিয়া গুলিয়া উত্তমরূপে সিদ্ধ করার পর তাহা চাঁকিয়া লইয়া তৎপরে দুগ্ধসহ মিশ্রিত করিতে হয়।

শস্ত্র শর্করাই হউক বা ইক্ষু শর্করাই হউক অতিসার প্রত্যাবর্তনের আশঙ্কা অন্তর্হিত না হওয়ার পর্য্যন্ত সন্মিলিত করা উচিত নহে। ইক্ষু শর্করা অপেক্ষা শস্ত্র শর্করা—ওক্ মাণ্ট প্রভৃতি ভাল সহ হয়। যে সমস্ত প্রয়োগ রূপ মধ্যে পূর্বেই দুগ্ধ মিশ্রিত করা থাকে, তাহা প্রয়োগ করিতে নাই।

প্রথমে তিন আউন্স দুগ্ধ সহ কয়েক গ্রেণ মাষ শস্ত শর্করা (মাণ্ট গুগার) মিশ্রিত করিয়া সেবন আরম্ভ করিতে হয়। তৎপরে প্রত্যাহ অল্প অল্প করিয়া পরিমাণে বৃদ্ধি করিতে হয়। প্রথমে শতকরা একভাগ হিসাবে শর্করা মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ আরম্ভ করিতে হয়, কয়েক দিবস ঐ পরিমাণ প্রয়োগ করার যদি শিশুর দৈহিক গুরুত্ব বৃদ্ধি না হইতে থাকে, তাহা হইলে ক্রমে শর্করার পরিমাণ বৃদ্ধি করা কর্তব্য। কিন্তু কখনই শতকরা চারি অংশের অধিক শর্করা মিশ্রিত করা উচিত নহে। শিশুর বয়স তিন চারি মাস উত্তীর্ণ হইয়া গেলেই কখন কখন খেতসার চূর্ণ প্রয়োগ করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয়। তৎরূপ স্থলে সমস্ত দিনের দুগ্ধসহ আদাতোলার অতিরিক্ত খেতসার কখনই আবশ্যক হয় না।

আট দিবসকাল ঐরূপ দুগ্ধ পান করানোর পরেও যদি বাত্ব পাতলা এবং পুনঃ পুনঃ হইতে থাকে এবং মলসহ যদি স্লেমা মিশ্রিত থাকে, তাহা হইলেও শর্করা মিশ্রিত করিয়া দুগ্ধের পরিমাণ ক্রমে বৃদ্ধি করিতে হইবে। তাহা হইলেই পরে উপকার হইবে। শীঘ্র উপকার হইল না বলিয়া কোনরূপ পরিবর্তন করা উচিত নহে।

কখন কখন এমনও দেখিতে পাওয়া যায়—প্রথমে উপকার হইয়া কয়েক দিবস পরে আবার মল লক্ষণ উপস্থিত হয়। এইরূপ অবস্থা হইলে খাদ্যের পরিবর্তন না করিয়া পূর্ববৎ ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি করা কর্তব্য। এইরূপ বৈষ্য ধারণ করতঃ নির্দিষ্ট দুগ্ধ পান করাইলেই পরে উপকার হওয়া নিশ্চিত।

তবে কিছু অধিক সময় আবশ্যক হয়। এই মাত্র প্রস্তেদ।

পেটের অন্ত্র প্রধান পীড়া নহে, অন্ত্র পীড়ার উপসর্গরূপে গোণভাবে উপস্থিত আছে। যেমন—নাসিকার প্রদাহ অথবা ফুস্ফুস প্রদাহ মূল পীড়া—তাহার বিবাক্ত পদার্থ সংক্রমিত হইয়া পেটের অন্ত্র উপস্থিত করিয়াছে এবং শিশুও দুর্বল হইয়া পড়িয়াছে। তদ্রূপ স্বভেদে শীঘ্র উপকার পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে না।

দুর্বল শিশুকে অধিক দিবস ক্রম বর্দ্ধিত মাত্রায় সেবন করাইয়া উপকার না হইলে দুই এক দিবস কম করিয়া পুনর্বার বৃদ্ধি করা আবশ্যক।

অজীর্ণ পীড়াগ্রস্ত শিশুকে শর্করা মিশ্রিত চা পান করাইয়া প্রত্যেক বারে এক ছটাক পরিমাণে উক্ত দুগ্ধ পাঁচ ছয়বার পান করাইলে বেশ উপকার হয়। হইবার দুগ্ধপান করানের মধ্য সময়ে চা পান করান কর্তব্য।

শৈশব কলেরা এবং এণ্টারোক্যাটার নামক পীড়ার বার হইতে চব্বিশ ঘণ্টাকাল সাধারণ চা পান করাইয়া রাখিয়া তৎপর এক দিবস এক ড্রাম করিয়া দশবার এলবুমিন মিক এবং মধ্যে মধ্যে সাকারিণ সহ চা পান করাইলে এক কি দুই দিবসের মধ্যে বেশ উপকার পাওয়া যায়। তৎপর উক্ত দুগ্ধের পরিমাণ এক হইতে দুই আউন্স পর্যন্ত বৃদ্ধি করিলে যদি বাহ্যের পরিমাণ হ্রাস হইয়া আইসে, তাহা হইলে ক্রমে ক্রমে ঐরূপ ভাবে বৃদ্ধি করিয়া শিশুর দৈহিক

গুরুত্বের সের প্রতি দৈনিক ছয় আউন্স বৃদ্ধি করা যাইতে পারে। শস্ত চূর্ণ এবং শর্করাও পূর্ববর্ণিত প্রণালীতে দেওয়া যাইতে পারে। শেষে সমস্ত দিনে শিশুকে পাঁচবার মাত্র দুগ্ধপান করাইলে যথেষ্ট হয়।

অজীর্ণ পীড়া গ্রস্ত জীর্ণ শীর্ণ শিশুর খাদ্য শীঘ্র শীঘ্র বৃদ্ধি করা আবশ্যক। মলের প্রকৃতি আশামূরূপ ভাল ভাবে না পরিবর্তিত হইলেও খাদ্য বৃদ্ধি করিতে বিরত হওয়া কর্তব্য নহে। ঐরূপ স্থলেও শর্করা শীঘ্রই সংযোগ করিতে হয়। খাদ্যের পরিমাণ অল্প হওয়াই এক্ষণে স্থলে বিপদের কারণ।

এলবুমেন মিক পান করাইতে আরম্ভ করিয়া ইহা মনে রাখিতে হইবে যে, প্রথমে হয়তো শিশুর দৈহিক গুরুত্ব হ্রাস হইতে পারে এবং সাধারণ লক্ষণও ভাল বোধ না হইতে পারে কিন্তু তাহাতে হতাশাস হওয়ার কোন কারণ নাই।

অনেক স্থলে যে পরিমাণ এলবুমেন মিক আবশ্যক তাহা অপেক্ষাও অধিক দেওয়া যাইতে পারে। কখন কখন দুগ্ধের পরিমাণ শীঘ্র শীঘ্র বৃদ্ধি করিতে হয়।

সমস্ত দিনে তিন পোয়ার অধিক পরিমাণ দুগ্ধ কখনই পান করান উচিত নহে। অতিসার বন্ধ হইয়া গেলে তৎপর সাধারণ খাদ্য দেওয়া যাইতে পারে। তিন মাসের অধিক বয়স্ক শিশুর আরোগ্য হইতে ছয় হইতে আট সপ্তাহ এবং তদপেক্ষা অল্প বয়স হইলে দশ সপ্তাহ আবশ্যক হয়।

# মেডিকেল কলেজ হস্পিটালের ব্যবস্থাপত্র ।

( পূৰ্ণ প্রকাশিতের পর )

১৩৮

পিগমেন্টম কোরালএট ক্যাম্ফার  
কম্পোজিট ।

R

ক্যাকার	১ ডাম
কোরালহাইড্রেট	১ ডাম
বেহুল	১ ডাম
কোরকরম	১ ডাম

মিশ্রিত করিয়া লোমের ব্রুশ দ্বারা প্রয়োগ করিবে ।

১৩৯

পিলুলা এলোইন এট ফেরি ।

R

এলোইন	৩ গ্রেণ
ফেরি সালফ	৩ গ্রেণ
একট্রাঃ নক্সতিকা	৩ গ্রেণ
একট্রাঃ বেলাডোনা	৩ গ্রেণ
হার্ড সোপ	৩ গ্রেণ

মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা ।

১৪০

পিলুলা এট্রোপিন এট মর্ফিন ।

R

এট্রোপিন সালফঃ অক্স	৩২৮ গ্রেণ
মর্ফিন হাইডোক্লোর	৬ গ্রেণ
পালভ মাইসিরাইজ	২ গ্রেণ
টি কেল	৭৬

মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা

১৪১

পিলুলা বেলাডোনা এট ডিঙ্ক ।

R

ডিঙ্ক অক্সাইড	৩ গ্রেণ
একট্রাঃ বেলাডোনা গ্রীণ	৩ গ্রেণ

এক বটী, একমাত্র।

১৪২

পিলুলা বুটাইলক্লোরাল কমজেলসিমিও ।

R

বুটাইল ক্লোরাল হাইড্রাস	৩ গ্রেণ
একট্রাঃ জেলসিমিয়ম এলকোহলিক	১ গ্রেণ

এক বটিকা ।

১৪৩

পিলুস হাইড্রাস সবক্লোরাই এট কলসিসিডিস  
( ক্যাথারটিক পিল )

R

কেলমেল	৩ গ্রেণ
একট্রাঃ হায়সায়মাস	২ গ্রেণ
একট্রাঃ কলসিসিড কোঃ	৪ গ্রেণ

মিশ্রিত করিয়া দুই বটিকা

১৪৪

পিলুলা হাইড্রাস সবক্লোরাইড এট জালাপ ।

R

কেলমেল	১ গ্রেণ
জালাপেরিন	৩ গ্রেণ
টি কেল	৭৬,

এক বটিকা

১৪৫

পিলুলা ক্যাম্ফার এট হায়সায়মাস ।

R

পলভ ক্যাম্ফার	২৩ গ্রেণ
একট্রাঃ গ্রীণঃ হায়সায়মাস	২৩ গ্রেণ

এক বটিকা

১৪৬

পিলুলা ক্রিয়োজোট ।

R

ক্রিয়োজোট	৩ মিনিম
পলভ মাইসিরাইজ	৭৬
টি কেল	৭৬

এক বটিকা

১৪৭

পিলুলা ডিজিটেলিশ কম্পোজিটা ।

R

পলভ ডিজিটেলিশ	১ গ্রেণ
পলভ সিল	১ গ্রেণ
৩ পিল	১ গ্রেণ

এক বটিকা।

১৪৮

পিলুলা প্রবাই কমওপিয়াই ।

R

লেডএসিটেট	২ গ্রেণ
ওপিয়ম	৩ গ্রেণ
টি কেল	৭ ড.

এক বটিকা।

১৪৯

পিলুলা পটাশ কার্বনেটিস এট ফেরি

R

ফেরিসালফ	২৩ গ্রেণ
পটাশ কার্বনেট	২৩ গ্রেণ
পলভসংখ্যাপাকাহা	৭ ড.

এক বটিকা।

১৫০

পোটাশ ইম্পিরিয়েলিশ ।

R

ক্রিস অফ টারটার	১ ডািম
লেমন রস	১ টার
শর্করা	২ ডািম
ক্ষুটিত জল	২০ আউন্স

১৫১

পোটাশ ইশবঙল ।

R

ইশবঙল	২ ডািম
শীতল জল	২০ আউন্স

শীতল জল মধ্যে ১২ ঘণ্টাকাল ইশবঙল ভিজাইয়া রাখিয়া তৎপর মর্দন করিয়া উত্তমরূপে মিশ্রিত করতঃ কাগড় দিয়া ছািকিয়া লইবে ।

১৫২

পলভিস্ এসিডাই বোরিসাই এট আইডোকরম ।

R

পলভিস বোরিক এসিড	
পলভ আইডোকরম	
সমতাপে মিশ্রিত করিয়া একেণ জল চূর্ণ	

১৫৩

পলভিস এমাইলী কম্পোজিটা ।

R

পলভ টার্ট	৩ আউন্স
ক্রিস অসাইড	৩ আউন্স
এসিড বোরিক	৩ আউন্স
পলভ ক্যান্ডার	১ ডািম
অক্সেপার্শ চূর্ণ	

১৫৪

ক্যাথিটার পাউডার ।

R

কুইনাইন সালফ	৬ গ্রেণ
পলভ ডোডেরিস	১২ গ্রেণ
বোরিক এসিড	৫ গ্রেণ
মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। ক্যাথিটার বেওয়ার	
পর এক আউন্স সম সহ সেবন করাইবে ।	

১৫৫

পলভ ইপিকাক এট বিসমথ ।

R

পলভ ইপিকাকট	৫ গ্রেণ
সোডাশাইকার্বনেট	৫ গ্রেণ
বিসমথ সবাইটেট	৫ গ্রেণ

একমাত্রা ।



১৫৬

পলভিস ফেণাজেনী কম্পোজিট।

( হেডেক পাউডার )

এক্টিপাইরিণ	১০ গ্ৰেণ
ককেইন সাইটেট	৪ গ্ৰেণ
কুইনাইহাইড্রোব্রোমাইড	৪ গ্ৰেণ
একমাত্র।	

১৫৭

পলভিস জালাপ কোঃ এট হাইড্রাৰ্ক

R

পলভ জালাপ কোন্	৪০ গ্ৰেণ
কেলমেল	৩ গ্ৰেণ
একমাত্র।	

১৫৮

পলভিস রিয়াই এট সোডিয়াই।

R

পলভ রিয়াই	১০ গ্ৰেণ
সোডাবাইকার্ক	১০ গ্ৰেণ
পতল তিজার	২৩ গ্ৰেণ
একমাত্র।	

১৫৯

পলভ সোডি এট কলম্বী

( টি পল পাউডার )

R

সোডাবাইকার্কনেট	৫ গ্ৰেণ
বিসমথ সবনাইটেট	৫ গ্ৰেণ
পলভ কলম্বী	৫ গ্ৰেস
একমাত্র।	

১৬০

পলভ সোডি এট বিসমথ কার্ক

R

সোডাবাই কার্কনেট	৫ গ্ৰেণ
বিসমথ সবনাইটেট	৫ গ্ৰেণ
বিসমথ কার্কনেট	৫ গ্ৰেণ
একমাত্র।	

১৬১

পুকলীহিট পাউডার ।

R

পলভ টাৰ্চ	১ আউন্স
জিঙ্ক অক্সাইড	২ আউন্স
বোরিক্ এসিড্	২ আউন্স
মিশ্রিত করিয়া লইবে।	

১৬২

সপোজিটোরিয়ম আইডোফরমাই।

R

আইডোফরম	৩ গ্ৰেণ
স্পারমেসিটাই	৩ গ্ৰেণ
অইল থিওব্রোমা	১৫ গ্ৰেণ

মিশ্রিত করিয়া সপোজিটরী।

১৬৩

সপোজিটোরিয়ম মর্ফিন নং ১

R

মর্ফিন এসিটেট	১ গ্ৰেণ
স্পারমেসিটাই	৫ গ্ৰেণ
অইল থিওব্রোমা	১০ গ্ৰেণ

এক সপোজিটরী।

১৬৪

সপোজিটোরিয়ম মর্ফিন—নং ২

মর্ফিন এসিটেট	২ গ্ৰেণ
স্পারমেসিটাই	৩ গ্ৰেণ
অইল থিওব্রোমা	১৫ গ্ৰেণ
এক সপোজিটরী	

১৬৫

সপোজিটোরিয়ম মর্ফিনা নং ৩

R

মর্ফিন এসিটেট	২ গ্ৰেণ
স্পারমেসিটাই	৩ গ্ৰেণ
অইল থিওব্রোমা	১৫ গ্ৰেণ

এক সপোজিটরী

১৬৬

অক্সুয়েন্টাম এসিডাই বোরিসাই

R	
এসিড বোরিক	৮ আউন্স
হার্ডপ্যারাকিন	৮ আউন্স
হোয়াইটওয়ার	৮ আউন্স
কোকোনট অইল	২ পাউন্ড

ত্রবকরিয়া মলম

১৬৭

অক্সুয়েন্টাম এসিডাই ক্রাইজফেনিসাই ।

R	
এসিড ক্রাইজফেনিক	২০ গ্রেণ
স্টপ্যারাকিন	১ আউন্স
	মলম

১৬৮

অক্সুয়েন্টাম এসিডাই স্তালিসিলিসাই ।

R	
এসিডস্তালিসিলিক	১০ গ্রেণ
স্টপ্যারাকিন	১ আউন্স
	মলম

১৬৯

অক্সুয়েন্টাম এমোনিয় এট টেবেরিস্থিন কম

হাইড্রারজ বা অক্সুয়েন্টাম হাইড্রাজ

এমোনিয়েরটা কম্পোজিটা ।

( রিংওয়ারম আইকমেন্ট )

R	
এমোনিয়াক্সোরাইড	২ আউন্স
বোরাক্স	২ আউন্স
সালফার সবলইমেট	১ আউন্স
অইলটারগিনটাইন	১ আউন্স
সিম্পল আইকমেন্ট	৮ আউন্স
এমোনিয়েরটেট বারকুরী	৮০ গ্রেণ

উত্তাপ দ্বারা সমস্ত ত্রব করিয়া শীতল না হওয়া পর্যন্ত আলোড়িত করিয়া মলম প্রস্তুত করিতে হয় ।

১৭০

অক্সুয়েন্টাম এট্রোপিনি ।

R	
এট্রোপিন ( বিস্ক )	২ গ্রেণ
স্টপ্যারাকিন	১ আউন্স
উত্তাপ দ্বারা ত্রব করিয়া শীতল না হওয়া পর্যন্ত আলোড়িত করিয়া মলম প্রস্তুত করিতে হইবে ।	

১৭১

অক্সুয়েন্টাম চাউল মূগরা ।

অইল চাউল মূগরা	১ আউন্স
সিম্পল আইকমেন্ট	৩ আউন্স
	মিশ্রিত করিয়া মলম

১৭২

অক্সুয়েন্টাম কোকেনী ।

R	
কোকেন বিস্ক	১০ গ্রেণ
স্টপ্যারাকিন	১০ গ্রেণ
উত্তাপ দ্বারা ত্রব করিয়া শীতল না হওয়া পর্যন্ত আলোড়িত করিতে হইবে ।	

১৭৩

অক্সুয়েন্টাম হাইড্রারজনাইট্রেটিস ডিল ।

R	
সিট্রিন আইকমেন্ট	১ আউন্স
সিম্পল আইকমেন্ট	২ আউন্স
	মলম

১৭৪

অক্সুয়েন্টাম হাইড্রাজ নাইট্রেটি মিট্রাস্ ।

R	
সিট্রিন আইকমেন্ট	১ ডািম
সিম্পল আইকমেন্ট	৭ ডািম
	মলম

১৭৫

অক্সুয়েন্টাম হাইড্রারজ এমোনিয়েরটে ডাইলুট ।

R	
এমোনিয়েরটেট বারকুরী চূর্ণ	৮ গ্রেণ
সিম্পল আইকমেন্ট	১ আউন্স
	মলম

১৭৬

অক্সুয়েম হাইড্রাজ অক্সাইড স্লেবা ।

( শতকরা ২ বা ১ বা ২ অংশ )

R

নাকুরী-ইরোলোঅক্সাইড	২—৫.০ ১০ অংশ
ভেসেলিন	১ আউন্স
	বলম

১৭৭

অক্সুয়েটম একথাইওল ।

R

ইকথাইওল	১ ড্রাম
বোরিক বলম	১ আউন্স
	মিশ্রিত করিয়া লইবে ।

১৭৮

অক্সুয়েটম আইওডোফরম ।

R

আইওডোফরম-পুসিপিটেট	১ ড্রাম
স্টপ্যারাকিন	৭ ড্রাম
	বলম

১৭৯

অক্সুয়েটম কার্বনিস ডিটারজেনস ।

( ক্রমিক একডেনা আইস্টমেন্ট )

R

লাইকর কোলটার	১ ড্রাম
হাইড্রাজ এসোনিওট পলভ	২০ অংশ
লাইকর সম্বাই সব এসিটেটেস্ টুং	২ ড্রাম
ভেসেলিন	১ আউন্স
	বলম

১৮০

অক্সুয়েটম আর্গটি কম্পোজিটম

( বইলের জন্ত )

R

একট্রাট আর্গটি লিকুই	১১ ড্রাম
এসিড কার্বলিক	২০ অংশ
লিক অক্সাইড আইস্টমেন্ট	১ আউন্স
	বলম

১৮১

অক্সুয়েটম রিসরসিন

R

রিসরসিন	১ ড্রাম
লিক অক্সাইড	১ ড্রাম
সিম্পল আইস্টমেন্ট	১০ ড্রাম
	বলম

১৮২

অক্সুয়েটম জিন্কসাই কম্পোজিট

R

লিক অক্সাইড আইস্টমেন্ট	২ আউন্স
বিসমথ কার্বনেট	২ ড্রাম
ক্যালামিনা পুগারোটা	২ ড্রাম
স্পিরিট ক্যাকার	১ ড্রাম
	বলম

১৮৩

অক্সুয়েটম পিসিস্ কম্পোজিট ।

R

লাইকর কোলটার	১ ড্রাম
হেমলক আইস্টমেন্ট	১ আউন্স
	বলম

১৮৪

ভেপার এসিডাই কার্ব লিসাইএট্,  
ক্রিয়োজটাই ।

R

এসিড কার্বলিক	২ ড্রাম
ক্রিয়োজোট	১ ড্রাম
বাইবল	২ ড্রাম
স্পিরিট ফ্লোরফরম	২ ড্রাম
ডিউল ওয়াটার	১৪ মিনিম
এলকোহল ( শ: কঃ ৯০ )	৪ আউন্স

১৮৫

ভেপার বেঞ্জোইন

R	
টিংচার বেঞ্জোইন কোং	১ ডাঃ
উক জল	২০ আউন্স
মোক্সেসএর ইনহেলার বস্ত্র	
দ্বারা বাষ্প প্রয়োগ করিবে ।	

১৮৬

ভেপার টিংচার আইওডাই ইথিরিয়েলিশ

R	
টিংচার আইওডিন ইথিরিয়াল	২ ডাঃ
এসিড কার্বলিক	২ ডাঃ
ক্রিয়োজোট বা থাইনল	১ ডাঃ
এলকোহল (২০ %)	৪ আউন্স
মিশ্রিত করিয়া লইবে ।	

১৮৭

ভেপার ক্রিয়োজোটাই কম্পোজিটা

R	
ক্রিয়োজোট	৩ ডাঃ
সেইল	২ ডাঃ
থাইনল	২ ডাঃ
এলকোহল (২০ %)	৪ আউন্স
মিশ্রিত করিয়া ইনহেলার মধ্যে ১৫মিনিট দিয়া	
ভাহার বাষ্প গ্রহণ করিবে ।	

শিশু বিভাগ

( নিম্ন লিখিত ব্যবস্থা পত্র সমূহের মাত্রা এক বৎসর বয়সের জন্য নির্দিষ্ট । শিশুর বয়স তদনুসারে অল্প বা অধিক হইলে তদনুসারে মাত্রার হ্রাস বা বৃদ্ধি করিতে হইবে । )

ড্রাক্ট

ক্লোরাল ও ব্রোমাইড ড্রাক্ট

R	
ক্লোরাল হাইড্রেট	২ গ্রেণ
পটাশ ব্রোমাইড	২ গ্রেণ
টিংচার বেলাডোনা	২ মিনিম
সিরপ অরেঞ্জ	১৫ মিনিম
জল	১ ডাঃ
একমাত্রা	

মিক্চার

১

এমোনিয়া ও ইপিকাকুয়ানা মিক্চার

R	
এমোনিয়া কার্ব	১ গ্রেণ
ভাইনম ইপিকাক	২ মিনিম
সুসাইড	৩২ গ্রেণ
সিনাবোন ওয়াটার	১ ডাঃ
মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা	

২

এস্ট্রি নুজেন্ট বিসমথ মিক্চার

R	
অক্সিকার্বনেট বিসমথ	২ গ্রেণ
পলক ক্রিটা এরোমেটিকা এবং ওপিয়ম	১ গ্রেণ
পিসিট্রিং এসিড ট্যানিক	৫ মিনিম
মিউসিলেজ মিক্চার	১ ডাঃ
একমাত্রা	

৩

কার্বিনেটিভ মিক্চার

R	
অইল এনিমাই	২ মিনিম
টিংচার কার্ভেনম কোং	৫ মিনিম
স্পিরিট এমোনিয়া এরোমা	২ মিনিম
সিরপ	১০ মিনিম
জল	১ ডাঃ
একমাত্রা	

৪

ক্যাষ্টর অইল মিক্চার

R	
অইল রিসিনি	১০ মিনিম
অইল হুইড আলমণ্ড	১০ মিনিম
হুগার	১০ গ্রেণ
গম একাগিয়া	৫ গ্রেণ
সিনাবোন ওয়াটার	২ ডাঃ
একমাত্রা	
ক্রমঃ	

## সংবাদ ।

রাজ্যীয় সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন শ্রেণীর  
নিয়োগ, বদলী, বিদায় আদি ।

১৯১১—৩১শে জুলাই ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন ত্রিযুক্ত মহাদেব রথ ছমকা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে গোড়া মহকুমার কার্য্য বিগত জুন মাসের ১৭ই হইতে ২২শে পর্য্যন্ত সম্পন্ন করিয়াছেন । ঐ সময়ে তথাকার ডাক্তার ত্রিযুক্ত উমেশচন্দ্র মজুমদার মহাশয় ছমকা সেশন কোর্টে সাক্ষী দেওয়ার জন্য গিয়া-  
ছিলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন ত্রিযুক্ত মনোরঞ্জন গঙ্গোপাধ্যায় তাঁহার নিজ কার্য্য সহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য বিগত জুন মাসের ১০ই হইতে ২৪শে পর্য্যন্ত সম্পন্ন করিয়াছেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন ত্রিযুক্ত সৈয়দ নসিরুদ্দিন আহমদ বাকপুর হস্পিটালের অঃ ডিঃ হইতে সিকিমের অন্তর্গত P. W. D. ডিসপেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন ত্রিযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র সাখিয়া সখলপুর ডিসপেনসারীর অঃ ডিঃ হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালে অঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন ত্রিযুক্ত হেমচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় ক্যাষেল হস্পিটালের অঃ ডিঃ হইতে কলিকাতা পুলিশ লক আপের

কার্য্য বিগত জুলাই মাসের ৬ই হইতে ৮ই পর্য্যন্ত সম্পন্ন করিয়াছেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন ত্রিযুক্ত পূর্ণচন্দ্র ঘোষ পুরীর কলেরা ডিউটিতে নিযুক্ত থাকা সময়ে তথাকার রথবাটার সময়ে বিগত —২৮শে জুন হইতে ৯ই জুলাই পর্য্যন্ত বাত্রী-  
দের চিকিৎসা কার্য্য সম্পন্ন করিয়াছেন ।  
তৎপর পুরী গিলগ্রিম হস্পিটালে অঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন ত্রিযুক্ত হেমচন্দ্র দাসগুপ্ত ক্যাষেল মেডিকেল স্কুলের শরীরতত্ত্বের জুনিয়ার ডেমনস্ট্রেটরের কার্য্যসহ তথাকার সিনিয়ার ডেমনস্ট্রেটরের কার্য্য বিগত মার্চ মাসের ১৬ই হইতে জুন মাসের ১৫ই পর্য্যন্ত সম্পন্ন করিয়াছেন ।

সিনিয়ার দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন ত্রিযুক্ত শশীভূষণ বাগচী ক্যাষেল হস্পিটালের অঃ ডিঃ হইতে হাজারীবাগ বালক জেলের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন ত্রিযুক্ত নবকৃষ্ণ ঘোষাল ক্যাষেল হস্পিটালের রেসিডেন্ট সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেনের কার্য্য হইতে সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত জামতাড়া মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত লইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন ত্রিযুক্ত আশুতোষ ঘোষ ক্যাষেল হস্পিটালের অঃ ডিঃ হইতে তথাকার রেসিডেন্ট সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত গোপালচন্দ্র বর্মাণ সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত জামতারা মহকুমার কার্যে হইতে ছমকা ডিস্‌পেন্সারীতে স্মঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত অন্নদাচরণ সেন আলিপুর সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণমোহন কেশ কটকের স্মঃ ডিঃ হইতে আঙ্গুল জেলার টিকার সব ইন্‌স্পেক্টরের কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কুলমনি পাণ্ডা আঙ্গুল জেলার টিকার সব ইন্‌স্পেক্টরের কার্যে হইতে স্যানিটারী কমিশনরের অধীনে ম্যালেরিয়া ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মহমদ হুসেইন উল হক ষারভাঙ্গা জেলার স্মঃ ডিঃ হইতে বাকিপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সৈয়দ আলমল হোসেন বাকিপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্যে হইতে স্যানিটারী কমিশনরের অধীনে ম্যালেরিয়া ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রাধাপ্রসন্ন চক্রবর্তী ক্যাঞ্চেল হস্পিটালের স্মঃ ডিঃ হইতে স্যানিটারী কমিশনরের অধীনে ম্যালেরিয়া ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রনাথ সেনগুপ্ত ক্যাঞ্চেল হস্পিটালের স্মঃ ডিঃ হইতে দারজিলিং জেলার অন্তর্গত তেরাইয়ের ট্রাবলিং সব এসিষ্টেন্ট সার্জনের কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ক্ষিতীশচন্দ্র মজুমদার দারজিলিং জেলার অন্তর্গত তেরাইয়ের ট্রাবলিং সব এসিষ্টেন্ট সার্জনের কার্যে হইতে স্যানিটারী কমিশনরের অধীনে ম্যালেরিয়া ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সত্যেন্দ্রমোহন ঘোষ বহরমপুর হস্পিটালের এসিষ্টেন্ট সার্জনের এসিষ্টেন্টের কার্যে হইতে স্যানিটারী কমিশনরের অধীনে ম্যালেরিয়া ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন ।

নিম্নলিখিত চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জনগণ ক্যাঞ্চেল হস্পিটালের স্মঃ ডিঃ হইতে স্যানিটারী কমিশনরের অধীনে ম্যালেরিয়া ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন ।  
যথা—

শ্রীযুক্ত মাখনলাল মণ্ডল

- ” সুধাংশুভূষণ ঘোষ
- ” বিশ্বম্ভদ্র বোমাল
- ” সেধ ওয়াহেদ আলি
- ” রজনীকান্ত ঘোষ
- ” সুরেশচন্দ্র দাসগুপ্ত
- ” গৌরমোহন ঘোষ
- ” শ্রীমহেন্দ্র মহান্তী
- ” বশানন্দ পরিদা
- ” ক্ষীরোদচন্দ্র দে
- ” নারায়ণপ্রসাদ দাস

শেখোক্ত চারিজন কটকে সুঃ ডিঃ করিতে  
ছিলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত  
মহম্মদ আসনদ তৌহিদ আরা ডিসপেন্সারীর  
সুঃ ডিঃ হইতে বন্নার মহকুমায় কলেরা  
ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত  
প্রহ্লাদচন্দ্র গুপ্ত ক্যাথল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ  
হইতে খুলনা বশোহর জেলার অতিরিক্ত  
পুলিশের চিকিৎসা কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত  
বোগেননাথ মুখুটা আয়ার সুঃ ডিঃ হইতে  
স্যানিটারী কমিশনরের অধীনে ম্যালেরিয়া  
ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত হরমোহন লাল গয়া পিলগ্রিম হস্পি-  
টালের সুঃ ডিঃ হইতে স্যানিটারী কমিশনরের  
অধীনে ম্যালেরিয়া ডিউটি করিতে আদেশ  
পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত  
রাজমোহন লাল ভবানীপুর সন্তুনাথ পণ্ডিতের  
হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে স্যানিটারী কমি-  
শনরের অধীনে ম্যালেরিয়া ডিউটি করিতে  
আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত  
কালীপ্রসন্ন সেন (২) বহরম পুর হস্পিটালের  
সুঃ ডিঃ হইতে স্যানিটারী কমিশনরের অধীনে  
ম্যালেরিয়া ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত  
পূর্ণচন্দ্র ঘোষ পুরী পিলগ্রিম হস্পিটালের  
সুঃ ডিঃ হইতে স্যানিটারী কমিশনরের অধীনে  
ম্যালেরিয়া ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত  
শ্যামমোহন লাল হুগলি ইসামবারা হস্পি-  
টালের সুঃ ডিঃ হইতে স্যানিটারী কমি-  
শনরের অধীনে ম্যালেরিয়া ডিউটি করিতে  
আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত  
অম্বৈতপ্রসাদ মহান্তী মথলপুর ডিসপেন্স-  
ারীর সুঃ ডিঃ হইতে স্যানিটারী কমিশনরের  
অধীনে ম্যালেরিয়া ডিউটি করিতে আদেশ  
পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত  
অক্ষয়কুমার সরকার ক্যাথল হস্পিটালের সুঃ-  
ডিঃ হইতে বহরমপুয় হস্পিটালের এসিষ্টান্ট  
সার্জনের এসিষ্ট্যান্টের কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

### বিদায় ।

২৫ । সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত  
কৃষ্ণকুমার দাস গয়া জেলার অন্তর্গত দেও  
ডিসপেন্সারীর কার্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য  
বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত ক্ষীরোদচন্দ্র মিত্র বর্দ্ধমান জেল  
হস্পিটালের কার্য হইতে পীড়ার জন্য চটমাস  
বিদায় পাইলেন ।

# ভিষক-দৰ্পণ।

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

VISHAK-DARPAN,

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGALI.

Address :—Dr. Girish Chandra Bagchee, Editor.

118, AMHERST STREET, Calcutta.

সম্পাদক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগ্‌চী।

২১শ খণ্ড।

সেপ্টেম্বর, ১৯১১।

৯ম সংখ্যা।

## সূচীপত্র।

বিষয়।	লেখকগণের নাম।	পৃষ্ঠা
১। পথা ও পাক ... ..	শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিশোহন সেন, এম, বি ... ..	৩২১
২। চিকিৎসার হেরফের ... ..	শ্রীযুক্ত ডাক্তার রমেশচন্দ্র রায়, এল্., এম্., এস্ ... ..	৩৪০
৩। ধনুইকার ... ..	শ্রীযুক্ত ডাক্তার নম্বুরানিধ ভট্টাচার্য্য, এল, এম, এস ... ..	৩৪৮
৪। মেডিকেল কলেজ হস্পিটালের ব্যবস্থাপত্র ... ..	... ..	৩৫৩
৫। সংবাদ ... ..	... ..	৩৫৬
৬। পরীকার প্রশ্ন ... ..	... ..	৩৫৯

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬ টাকা।

প্রতি সংখ্যার নগদ মূল্য এক টাকা।

কলিকাতা।

২৫ নং রায়বাগান ষ্ট্রিট, ভারতসিহির যন্ত্রে শ্রীমহেশ্বর ভট্টাচার্য্য দ্বারা মুদ্রিত  
ও সান্তাল এন্ড কোম্পানি দ্বারা প্রকাশিত।







# ভিষক-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র

যুক্তযুক্তমুপাদেয়ঃ বচনং বালকাদ্যপি।

অগ্র্যং তু ত্বণবৎ তাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ ॥

২১শ খণ্ড।

}

সেপ্টেম্বর, ১৯১১।

}

৯ম সংখ্যা।

## পথ্য ও পাক।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন. এম. বি।

আমাদিগের খাদ্য ৫টা বিভিন্ন উপাদানে

নির্মিত।

- |               |   |        |
|---------------|---|--------|
| ১। মাংসাদি।   | } | জৈবিক, |
| ২। খেতসার আদি |   |        |
| ৩। স্নেহাদি   |   |        |
| ৪। জল         | } | ভৌতিক। |
| ৫। লবণাদি     |   |        |

বিজ্ঞান সম্মত পথ্য তালিকায় এই পাঁচটি উপাদান কি হারে উচিত এবং কি পরিমাণে থাকা উচিত, তাহা স্থূলতঃ নির্দিষ্ট হইয়াছে। জল বায়ু, বয়ক্রম এবং পরিশ্রম স্তেদে, খাদ্য পরিমাণ এবং পরস্পরের অল্পপাত বিভিন্ন হইয়া থাকে।

প্রথম ৩টা উপাদানের মূল্য মূলতঃ তাহাদিগের অন্তর্গত অঙ্গার এবং যবকের (১) উপর নির্ভর করে। মাংসাদি যবক প্রধান পদার্থ; খেতসার ও স্নেহাদি অঙ্গার প্রধান পদার্থ।

(১) Nitrogen.

যে ব্যক্তি পরিমিত পরিশ্রম করে, ২৪ ঘণ্টায় সে ২৫০ গ্রাম অঙ্গার নিশ্বাসের সহিত দ্বিহক অঙ্গার (২) আকারে পরিত্যাগ করে এবং প্রেশারের সহিত 'ইউরিয়া' আকারে ১৫ গ্রাম যবক ত্যাগ করে। অর্থাৎ প্রতি ১৬.৬ গ্রেণ অঙ্গার এক গ্রেণ যবকের সহিত ক্ষয় প্রাপ্ত হয়। অর্থাৎ প্রতি ১৬.৬ গ্রেণ অঙ্গারের সহিত ১ গ্রেণ যবক আমাদের খাদ্য মধ্যে থাকা আবশ্যক। এই অল্পপাতের বৈসম্যে শরীরে নানা দোষ উৎপন্ন হয়।

যদি কেহ কেবল মাংসাদি মাত্র আহার করে, তাহা হইলে সে ব্যক্তি অচিরে মৃত্যুমুখে পতিত হয়। কারণ মাংসাদিতে প্রতি ৩.৫ অঙ্গারের সহিত ১ গ্রেণ যবক আছে। যদি কেহ কেবল মাত্র চাউল আহার করে, তাহা হইলে বাঁচিয়া থাকিতে পারে বটে কিন্তু তাহার জীবনভয়ে অতি ক্ষীণ হইয়া যায়, কারণ

(২) Co.

চাউলাদিতে অজারের পরিমাণ যবকের পরিমাণ অপেক্ষা অনেক অধিক। আদর্শ খাদ্যে ১২০ গ্রাম মাংসাদি, ৯০ 'গ্রাম' স্নেহাদি এবং ৩৩০ গ্রাম খেতসার আদি থাকা আবশ্যিক। ছুঁড়ে এই পাঁচটি উপাদান এক সঙ্গে থাকে। শিশুদিগের পক্ষে ইহা প্রশস্ত ও বিজ্ঞান সম্মত খাদ্য সত্য—বয়স্ক দিগের দিগের পক্ষে নহে। ছুঁড়ে মাংসাদির (১) পরিমাণ দ্বিগুণ, এবং স্নেহাদির পরিমাণ আরো অর্ধমাত্রার অধিক; সুতরাং দুগ্ধ বয়স্কদের প্রশস্ত খাদ্য নহে। ইহার কারণ—শিশুজীবনে অবসরের বৃদ্ধি হয়, উত্তর জীবনে অবসর সাম্য অবস্থা প্রাপ্ত হয়। শৈশবাবস্থায় সঞ্চয় অপেক্ষা ব্যয় অনেক কম। উত্তর অবস্থায় বর্থা সঞ্চয় তথা ক্ষয়।

গোছুঁড়ের আপেক্ষিক ভার ১০২৮ হইতে ১০৩৪। মাখন তোলা দুধের ভার ১০১৩ হইতে ১০৩৭। ইহার কারণ—বয়ুভার মাখনের মিশ্রণে দুধের আপেক্ষিক ভার কম হয়। গোছুঁড়ে এবং নর দুধে অনেক প্রভেদ। নরদুগ্ধ অপেক্ষা গোছুঁড়ে মাংসাদির পরিমাণ দ্বিগুণ অধিক, শর্করাদির পরিমাণ ৩ নূন, লবণাদি ৩ গুণ অধিক এবং স্নেহাদি প্রায় সমান। সুতরাং কোন শিশুকে গোছুঁড়ে পালন করিতে হইলে বত দুধ তত জল বা আবশ্যিক হইলে তাহারও কিঞ্চিৎ অধিক জল কিছু দুগ্ধ শর্করা (২) এবং কিছু মাখন মিশ্রিত করা আবশ্যিক। তাহা না করিলে অধিক ক্ষতের মাংসাদি থাকা নিমিত্ত বিশেষ পাক দোষ হয়, অতিসার, বমন উদরান্নান হয় এবং শর্করা ও মাখন উপযুক্ত পরিমাণে না

থাকা প্রযুক্ত শরীর সম্যক গুটি লাভ করিতে পারে না। ছুঁড়ে যে মাংসাদি থাকে, তাহাকে পণিরজ (৩) কহে। পাকস্থলী জাত রেণেট নামক পদার্থের যোগে পণিরজ হইতে পণির উৎপন্ন হয়। পণিরের সহিত মাখন মিশ্রিত থাকিলে তাহাকে পণির (৪) বহে। পণিরজ ব্যতীত ছুঁড়ে আর একটি মাংসময় পদার্থ থাকে, তাহাকে দুগ্ধলালা কহে। নারী দুধে দুগ্ধলালার পরিমাণ বত, গোছুঁড়ে তাহা তদপেক্ষা অনেক কম। গোছুঁড় হইতে কৃত্রিম শিশুখাদ্য তৈয়ারি করিতে হইলে স্ততন্ত্র তাহা দুগ্ধলালা তাহার সহিত মিশ্রিত করা নিতান্ত আবশ্যিক। তাহা না থাকিলে মানবশিশু সম্যক গুটিলাভ করিতে পারে না। এই অণুলালা (৫) ল্যাক্টো এলবুমেন নামে বাজারে বিক্রয় হইতেছে। আমরা বাহাকে ছানা কহি। তাহাতে দুধের মাংসাদি এবং স্নেহাদি সবই থাকে। দুধ হইতে ছানা বাহির করিয়া লইলে যে জলীয় ভাগ অবশিষ্ট থাকে, তাহাতে অর্থাৎ ছানার জলে শর্করা, লবণাদি এবং লালভাগ অবশিষ্ট থাকে। নারী দুগ্ধ হইতে যে ছানা উৎপন্ন হয়, গোছুঁড় উৎপন্ন ছানা অপেক্ষা তাহা অনেক স্থূন। গোছুঁড়ের ছানা অতি গুরুপাক, এইজন্য শিশুদিগকে গোছুঁড় খাওয়াইতে হইলে চুণের জল বা ব্যবজল তাহার সহিত মিশ্রিত করা আবশ্যিক।

পণিরজে ক্ষুরক (৬) আছে। ছুঁড়ে নানা জাতীয় স্নেহ থাকে। যথা, 'ওলিইন্', 'পামেটিন্', 'এলুট্রিয়ারীণ', 'বিউটারীন্' 'ক্যাপো-

(৩) Caseinogen. (৪) Cheese.

(৫) Lact. Albumin. (৬) Phosphorus.

(১) Proteid. (২) Lactose.

রাইন, এবং 'ক্যাপরোরাইন'। দুই শর্করার গঠনে আছে—অ, ১, উ, ১, দ, ১, (১) অর্থাৎ দ্বাদশ অঙ্গার, দ্বাবিংশ উদক, একাদশ দহক। দুই ছিঁড়িয়া যাওয়া, আর ছানা জমান ২টা স্বতন্ত্র। কতকগুলি আণবিক জীবের ক্রিয়া দ্বায়ে দুই ছিঁড়িয়া যায়—টক হয়। দুই শর্করা দুই অঙ্গে পরিণত হয়। পণির বা ছানা জমে না। রেণেট এবং দণ্ডজীবাণু বিশেষের ক্রিয়াতেই দুই জমিয়া ছানা হয়। উত্তর ও মধ্য এশিয়া খণ্ডে, অশ্বদুই হঠতে 'কুমিশ' নামক যে দধি প্রস্তুত হয়, বস্মারোগে সেটা মহা ঔষধ। ছাতা পড়িয়া দুই পচিয়া ওঠে, তৎসহিত সুরাসার উৎপন্ন হয় এবং বিদহক অঙ্গারে পানীর ফুটিয়া উঠে।

দুই নানা জাতীয় লবণ আছে। ক্ষুরাকাল্ল ঘটিত ক্ষটিক (২) ইহার মধ্যে প্রধান। ইহার বর্তমানে ছানা সহজে জন্মে; ক্ষুরাকাল্লবিপক (৩) সজ্জিক হরীতক (৪) এবং পণ্ডক হরিতক। (৫)

### অণু ।

খোলায় অঙ্গার অল্পক্ষটিক (৬) অণু লালার মাংসাদির পরিমাণ ১২.২%, শর্করা ৫%, অতি অল্পমাত্রায় মেদ, 'লিসাইথিন' এবং 'কোলেষ্টিন', লবণাদি ৬%, অবশিষ্ট জল।

অণুর মধ্যে যে মাংসাদি পদার্থ আছে সেগুলি এক প্রকৃতির নহে। ইহাতে অণু এলবুমিন, অণু গ্লোবিউলিন এবং অণু স্নেহ আছে। অণুকুস্থলে "ভাইটেলিন" নামক মাংসময় পদার্থ, মেদ, শর্করা, লিসাইথিন, কোলেষ্টিন এবং লবণ আছে।

### মাংস ।

যে মাংস আমরা আহার করি তাহাতে তিন প্রকার ভিন্ন ভিন্ন পদার্থ আছে। পেশী, গ্রন্থনতন্ত এবং মেদ,। সকল জীবের মাংসই ভক্ষ্য। তবে মাংসানী জন্তর মাংস খাইতে ভাল লাগে না।

### মাংসের উপাদান ।

'মায়েসিন' নামক বহক গঠিত পদার্থ; অনেক জাতীয় কাথা, লবণাদি এবং অল্পমাত্রায় মেদ,। মেদযুক্ত মাংস গুরুপাক। কারণ মেদ বর্তমানে পাকায়নের পাকরস মাংসের উপর সহজে ক্রিয়া করিতে পারে না। এই কারণ বরাহ মাংস এবং অতিমাত্রায় ঘৃতাদি স্নেহ পদার্থের রান্না মাংস সহজে জীর্ণ হয় না। সচরাচর যে সকল মাংস আমরা ব্যবহার করি, তার মধ্যে কুকুট মাংসেই মাংসাদি (১) অধিক মাত্রায় আছে; ২২.৭%। অশ্ব মাংসে ২১.৬%, গোমাংসে ২০.৬%; বরাহ মাংসে ১৯.৯%; গোবৎস মাংসে ১৯.৪%। মেদ পরিমাণ বরাহমাংসে সর্ক্যাপেক্ষা বেশী; তার পর বধাক্রমে কুকুট, গোবৎস, অশ্ব এবং গো। গোমাংস সহজ

(১) Proteid.

(১)  $C_{12} H_{22} O_{11}$ .

(২) Calcium phosphate.

(৩) Mg-phosph. (৪) NaCl. (৫) KCl.

(৬)  $CaCO_3$ .

লভ্য, সস্তা—মাংসাদি প্রধান এবং মেদহীন । এই কারণ ইহার আদর অধিক । লবণাদির ভাগ গোবৎস মাংসে সর্কোপেক্ষা অধিক, পরে বধাক্রমে, গো, কুকুট, বরাহ এবং অশ্ব । জলভাগ সর্কোপেক্ষা অধিক গোমাংসে, সর্কোপেক্ষা কম কুকুট মাংসে । অতএব সজ্জতি থাকিলে কুকুট মাংস সর্ব বিষয়ে প্রশস্ত । যদি আমরা অস্ত্র কোন মাংসময় খাদ্য না খাইয়া কেবল মাংসেরই উপর শরীর রক্ষার জন্ত নির্ভর করি, তাহা হইলে আমা-  
দিগকে প্রতিদিন  $\frac{1}{2}$  সের মাংস খাইতে হয় । ইংরাজ সেনাদের আহার তালিকার আধসের মাংস নির্দ্ধারিত আছে । আর একখানা অর্ধাৎ প্রায়  $\frac{1}{2}$  সের রুট ।

### ময়দা ।

গমের ময়দা তিন প্রকারের হইয়া থাকে ।  
১ম । সাদা ময়দা—ভূঁষ ও বীজের সর্কো-  
পরিহৃত স্বকহীন, অন্তরাংশ হইতে যে ময়দা  
প্রস্তুত হয় তাহাকে শ্বেত ময়দা কহে । এই  
ময়দায় শ্বেতসারের ভাগ অতি অধিক ;  
মাংস ময় পদার্থেরও ভাগ যথেষ্ট ।

২য় । ভূঁষ হীন, স্বক সংযুক্ত বীজ হইতে  
যে ময়দা হয় তাহাকে আটা কহে । ইহাতে  
শতকরা ১ হইতে ২% অধিক মাংসময়  
পদার্থ থাকে । ইহার ববক মূল্য যেমন  
অধিক, পাকে সেইরূপ অধিকতর গুরু ।

৩য় । লাল ময়দা । ইহাতে ভূঁষের অংশ  
কিছু থাকে, সেই কারণ অতি গুরুপাক,  
তবে মুহু বিরচক গুণযুক্ত । গমে যে মাংস  
ময় পদার্থ থাকে তাহার নাম ‘গ্লবিউলিন’ ।

জলের সহিত ময়দা মাখিলে যে আঠা আঠা  
হয়, উক্ত গ্লবিউলিন জলের সহিত যুক্ত হইলে  
‘গ্লুটেন’ নামক পদার্থের উৎপত্তি হয় ।  
যাবতীয় উদ্ভিদ হইতে খাদ্য জব্য মধ্যে  
মাংসময় পদার্থের ভাগ সর্কোপেক্ষা অধিক ।  
মুহুর কলায়ে ২৪.৮% ; মটরে ২৭.৭% ; গমে  
১২.৪% ; যবে ১১.১% ; যই এ ১০.৪% ;  
চাউলে ৭.৯% ; আলুতে নাই বলিলেই হয়  
২.০% । শ্বেতসার বাহুল্যে চাউল সর্ব  
প্রধান—৭৬.৫% ; গমে ৬৭.৯% ; যবে ৬৪.  
৯% ; যই এ ৫৭.৮% ; মুহুরে ৫৪.৮% ;  
মটরে ৪৯.৩% ; আলুতে ২০.৬% । অপাচ্য  
অণু আবরণে (১) প্রধান মটর ; হীন-  
আলু । লবণাদিতে সর্বপ্রধান যই ৩%,  
মুহুর ২.৩% । সর্কোপেক্ষা স্নেহ বহুল যই  
৫.৯% ; সর্কোপেক্ষা স্নেহহীন আলু ২% ।  
উদ্ভিদ মাংসাদি জাতক ‘ভাইটেলোইন’, এবং  
‘গ্লোবিউলিন’ সদৃশ পদার্থ । উদ্ভিদে যে  
লবণাদি থাকে গটাসিয়ম্ এবং ম্পিক  
(২) ষটিটাই প্রধান ; সর্জিক (৩) এবং  
খটিকও (৪) কিছু কিছু আছে ।

ময়দাকে রুটী করিয়া আমরা খাই । হাত  
রুটী বা বেলা রুটী কেবল মাত্র সেকা হয় ।  
যে জল দিয়া ময়া মাখা হয়, সেকিবার সময়  
সেই জলটুকু বাষ্পাকারে যেমন উঠিয়া যায়,  
সেই সময়ে ময়দা কণাগুলিকে আংশিক  
মাত্র সিদ্ধ করিয়া যায় । উপর নীচে প্রথমে  
সেকা হয়, তাহাতে উপরি ও নিম্নতলে অগ্নির  
তাপ লাগিয়া সকল ছিদ্র পথ বন্ধ হইয়া  
যায় । ভিতরে অল্প মাত্র জল থাকে ।

(১) Cellulose. (২) Magnesium.

(৩) Sodium. (৪) Calcium.

সেঁকিয়া অঙ্গারে ফেলিলে ভিতরের জল বাষ্পাকারে পরিণত হইয়া বাহির হইবার প্রয়াস পায়, কিন্তু পারে না। তাহাতেই রুটী খানি ফুলিয়া উঠে। কিন্তু এ প্রথায় অসিদ্ধ সম্ভবে না। অণ্ডের দৃঢ় আবরণ গুলি সম্পূর্ণ ফাটে না, সেই কারণ হাত রুটী ছুঁপাচা—অণ্ডাবরণগুলি সম্পূর্ণ ভগ্ন না হইলে লালার ক্রিয়া সম্পূর্ণ ঘটিতে পারে না। পাউ-রুটী তৈয়ার করিবার প্রথা সম্পূর্ণ ভিন্ন। ময়দাকে জলের সহিত 'ইষ্ট' নামক উদ্ভিদাণু লবণ এবং মসলাদি যোগে মাখা হয়। প্রথমে পাচক বিশেষ ষ্বেতসারকে ডেক্সটিন এবং শর্করায় পরিণত করে। দ্বিতীয়তঃ 'ইষ্ট' কর্তৃক এই শর্করা নিশ্চিষ্ট হইয়া সুরা, অঙ্গার দ্বিদহক (১) উৎপন্ন হয়। তৃতীয়তঃ অঙ্গার দ্বিদহক ও বায়ু যেমন বাহির হইতে চেষ্টা করে, রুটী খানি অমনি ফুলিয়া উঠে। ছিছবিশিষ্ট এবং লঘু হয়। চতুর্থতঃ ভাবনা দেওয়া। উপরে নীচে আঙণ মধ্যে রুটী। এই অবস্থায় থাকিলে, সুরা এবং অঙ্গার দ্বিদহক সব বাহির হইয়া যায়। উদ্ভিদাণু 'ইষ্ট' মরিয়া যায় এবং উপরি ভাগে অধিক উত্তাপ লাগায় রুটীর উপর ছিঁকা পড়ে।

### রন্ধন ।

রন্ধনে ৩টা উদ্দেশ্য সাধিত হয়। প্রথমতঃ খাদ্য দ্রব্যে যে সব ছোট পরাকর্ষপূর্ণ জীবাণু ও জীব থাকে, সেগুলি নষ্ট হইয়া যায়। আমা-দিগের খাদ্য দ্রব্যগুলি অসংখ্য দণ্ড এবং অণু জীবাণুতে পূর্ণ থাকে এবং গো শূকরাদি

মাংসে লতা কুমি, 'টিকিনি' কুমি প্রভৃতি নানা প্রকার কুমি থাকে। ভাল করিয়া পাক না হইলে নানা ব্যাধির সৃষ্টি হইয়া থাকে। যেমন বস্মাক্রাশ, পেটে কুমি, মাংসে কুমি, অপক দুধ, অর্ধপক মাংসাদি ভক্ষণে হইয়া থাকে। এইরূপে অসিদ্ধ বা অল্প সিদ্ধ গো মাংস বা শূকর মাংস ভক্ষণে আমাদের পেটে ৪০।৫০ হাত লম্বা লম্বা কুমি জন্মাইয়া থাকে। দ্বিতীয়তঃ রন্ধনে অণ্ডাবরণ গলিয়া যায়, ষ্বেতসার অণু ভাঙ্গিয়া যায়, তাহা না হইলে পাকরস অণ্ডাণু 'প্রানিউলোস' মধ্যে প্রবেশ করিতে পারে না।

তৃতীয়তঃ। প্রাণিজ খাদ্য পাক করিলে গ্রন্থন তত্ত্ব আদি পদার্থ—যেগুলি এমনি গলিত হয় না, সেগুলিকে 'জিলাটিনে' পরিণত করে; 'জিলাটিন' সহজে গলিয়া যায়। যে তত্ত্ব ঝিল্লীতে প্রকৃত মাংস অণ্ডগুলি প্রযুক্ত থাকে, উত্তাপে সে তত্ত্বগুলি শিথিল হইয়া যায়। পাকরস অবলীলা ক্রমে মাংসাণ্ডের উপর ক্রিয়া করিতে পারে।

মাংস পাকের ২টা প্রধান ও প্রশস্ত উপায় আছে। পুটপাক অর্থাৎ হাড়ি কাবাব। পাত্রে মध्ये জ্বলন্ত জলের সহিত মাংস রাখিয়া, মুখ বন্ধ, করিয়া উত্তাপ দিলে মাংসাণ্ডের অন্তর্গত বাবতীয় পদার্থ তার মধ্যে আবদ্ধ থাকে। জলে কেবল সিদ্ধ করিলে মাংসেই ভিতরকার অনেকটা সারমাংস বাহির হইয়া যায় ও নষ্ট হইয়া যায়। রান্না মাংস অপেক্ষা কাঁচা মাংস সহজ পাচ্য। কারণ রন্ধনে ও পাকযোগে মাংসের অনেক অংশ সিঁটিয়া ও শক্ত হইয়া যায়। সে অংশের উপর পাক রসের ক্রিয়া

অতি কঠিন। সেগুলি জীর্ণ হয় না ও শরীরস্থ হয় না। মাংসের কাখ নানা নামে বাজারে বিক্রয় হইয়া থাকে। যেমন ভিরল, বিক্টি, বড্রিল্ ইত্যাদি। সাধারণ লোকের বিশ্বাস এগুলি অতি উপাদেয় পথ্য। এ বিশ্বাসটী সম্পূর্ণ ভুল। এই মাংসকাতে কোন সার পদার্থ নাই। অর্থাৎ বাহ্য হইতে শরীর ধাতু গঠিত হইতে পারে। ইহাতে থাকে কেবল জল, নানা প্রকার লবণ এবং ক্রিয়াটিন্, ক্রিয়া-টিনিন্, হাইপোবাহিন্ ইত্যাদি মাংসক্ষয়োৎপন্ন পদার্থ বিশেষ। ইহা সেবনে শরীরের কণিক উত্তেজনা হইয়া থাকে মাত্র। মাংসের সুসেও সারাংশ অতি কম। ইহাতেও উক্ত ক্ষয়জনিত পদার্থগুলি এবং অল্প পরিমাণ মাংসময় পদার্থ এবং অধিকমাত্রায় অপাচ্য জিলোটিন্ থাকে।

### খাদ্যের অনুপান ।

আমরা চাল দাল কি মাংসাদি কেবল সিদ্ধ বা পুড়াইয়া বা ঝলসাইয়া খাই না। নিম্ন শ্রেণীর জীবেরা কাঁচা অগন্ধ খাদ্যই খায় এবং তাহার সহিত মুখরোচক মসলাদি কিছু খায় না। কিন্তু আমরা অপরাপর নানা আনুভবিক বস্তুও আহারের সহিত খাইয়া থাকি। ইহার মধ্যে স্ত্রী পথ্যের মধ্যে একটি। এটি সম্পূর্ণ ভুল বিশ্বাস। স্ত্রীপানে শরীরের কিছুতেই কোন কতি পূরণ হয় না। এটি উত্তেজক মাত্র। আহারের পূর্বে কিঞ্চিৎ স্ত্রীপান করিলে পাকরণের উত্তেক হইয়া থাকে। কিন্তু ইহার গুণ অপেক্ষা দোষ সহস্র গুণ অধিক। মসলাও পাকাশয়ের উত্তেজক।

অধিক মাত্রায় সেবন করিলে তদ্বারা নানা অনিষ্ট উৎপন্ন হয়—পাকক্রিয়া মন্দীভূত হয়। চা, কফি, ইহাদের ‘খীন্’ নামে এক বীৰ্য আছে। খীন্ অতি উগ্র বিষ। ইহাতে জীবন পর্যন্ত নষ্ট হইতে পারে। ইহার দ্বারা স্নায়ু মণ্ডল অবসন্ন হয়। স্নায়ু শক্তি ক্ষীণ হয়। অনিদ্রা, দৃষ্টিহীনতা, হৃৎকম্পন, উন্মাদাদি রোগ হইতে পারে। কোকো মধ্যে ‘থিওব্রোমিন্’ নামে যে সার পদার্থ আছে, সেটিও একটি বিষ; তৎসেবনে শরীরের উত্তেজনা হয়। তদ্ব্যতীত ইহাতে ৫০% স্নেহময় এবং ১২% মাংসময় পদার্থ আছে। এই কারণ ইহাকে পথ্যের মধ্যে ধরা বাটতে পারে। কিন্তু যেক্রমে ইহাকে সেবন করা যায়, তাহাতে পথ্যের গুণ বৎ সামান্যই থাকে: চা অপেক্ষা কফি আরো উগ্র। ইহাতে অধিক মাত্রায় উদ্বায়ী তৈল আছে। কোকানল উদ্ভিদ দক্ষিণ আমেরিকায় উৎপন্ন হয়। আমরা বেক্সপ আহারের পর পান খাইয়া থাকি, দক্ষিণ আমেরিকায় চুণাদি দিয়া কোকার পান খায়। আমাদের পানে কেবল মাত্র উদ্বায়ী তৈল মাত্র আছে: কোকা পত্রে কোকেন নামে একটি বীৰ্য আছে, সেটি একটি উগ্র বিষ। কোকা সেবনে স্নায়ুমণ্ডলের অস্থিত শক্তি এত অবসন্ন হইয়া পড়ে যে, ক্ষুধা তৃষ্ণা, অতি পরিশ্রম জনিত শ্রান্তি বিশেষ বোধ হয় না। গুনা যায়—কোকা পত্র খাইয়া আমেরিকা বাসী লোকেরা অশ্বপৃষ্ঠে যোজন দূরে দৌড়াইয়া যায়, পর্কতে উঠে ও নামে অথচ ক্ষুধা তৃষ্ণার ব্যথিত বা পরিশ্রম লগ্ন শ্রান্ত হয় না। কিন্তু ইহা পথ্য নয়। আমাদের দেশে যেমন গাঁজা সেবন করিয়া লোকে কঠিন পরিশ্রম

করিতে পারে—কুখা তৃষ্ণার কাতর হয় না। কোকাও সেই জাতীয় বস্তু। ভূতপূর্ব বাঙ্গলার লেপ্টেন্যান্ট গভর্নর সার চার্লস ইলিয়ট মাদক দ্রব্য সম্বন্ধীয় বাৎসরিক বিবরণী বিষয়ক মন্তব্যে একস্থানে লিখিয়া গিয়াছেন—গাঁজা পথ্যের সার স্বরূপ। কি ভ্রান্ত বিশ্বাস! যদি সত্য হইত তবে আর সব পরিত্যাগ করিয়া লোকে গাঁজা খাইয়াই বাঁচিতে পারিত। কোকেন বা গাঁজা যে পথ্য নয়, তৎসেবী জীবদিগকে দেখিলেই সহজে বুঝিতে পারা যায়। তাহাদিগকে মানুষের মধ্যে ধরা যায় না। অস্থিচৰ্ম্মসার, স্নায়ুশক্তিহীন, উন্মাদগ্রস্ত মানবজাতি মাত্র।

কোলা আদি আরো কতকগুলি বীজ ও পত্রাদি হইতে চা কফির জায় পানীয় প্রস্তুত হয়। কোন গুলি কুখা তৃষ্ণা শ্রান্তির অম্লভূতির অবসাদক। পথ্য কোনটাই নহে।

পাঁচ প্রকার পথ্যের উল্লেখ করা হইয়াছে। তাহার মধ্যে জল ও লবণাদি ভৌতিক পদার্থ। ইহাদিগের পাক নাই। অঙ্গার ঘটিত খেতসার, অঙ্গার ঘটিত স্নেহ এবং যবক ঘটিত মাংসময় পদার্থ উদ্ভিদ ও প্রাণি জগৎ হইতে আমরা সংগ্রহ করি। বিনা পাকে ইহার অন্ননাশী হইতে শোষিত হয় না। ইহাদিগকে পাক করিতে পাঁচটি বিভিন্ন পাচকরসের আবশ্যক। মুখ হইতে গুল্মহার পর্যন্ত পাকনালী ২৫।২৬ ফুট দীর্ঘ। ইহার অবয়ব একরূপ নহে। মুখবিবর চেপ্টা, অণ্ডাকার, কুজ পৃষ্ঠ একটা বিবর। ইহার গঠনে উপর নোচে ৩২টি দন্তের পংক্তি আছে, মধ্যে জিহ্বা—মূল পত্র-খণ্ডের জায় আকার। সম্মুখ, মধ্য এবং পশ্চাতে দুই দুইটি করিয়া

৬টি লাল গ্রন্থি আছে। পশ্চাতে আলজিহ্বা, অঙ্গুলি অগ্রের জায় একখণ্ড মাংস উপর হইতে ঝুলিতেছে। জিহ্বাদি অঙ্গপ্রত্যঙ্গাদি লাইয়া সমুদয় মুখগহ্বর শ্লেষ্মিক ঝিল্লীতে আবৃত। এই শ্লেষ্মিক ঝিল্লীর গঠনে অসংখ্য শ্লেষ্মিক গ্রন্থি প্রোথিত আছে।

জিহ্বা পৃষ্ঠে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অনেক অঙ্গুর আছে। ঝিল্লীর উপরিতন অঙ্গ এবং রস-গ্রাসী স্নায়ুর অগ্রভাগে এইসব অঙ্গুর গুলি নির্মিত। ছয়টি লালগ্রন্থি হইতে যে পাচক রস উৎপন্ন হয়, তাহাকে লাল কহে। ইহাতে তরল ও কঠিন দুই প্রকার দ্রব্য আছে। তরল দ্রব্য গলিত অবস্থায় থাকে। কঠিন দ্রব্য ২ প্রকার—জৈবিক এবং ভৌতিক। জৈবিক তিন প্রকার :—

(ক) মিউসিন্—এসিটিক্ অম্ল বোণে ইহাকে পাতিত করা যায়।

(খ) 'টায়ালিন্' খেতসার বিশ্লেষক।

(গ) মাংসময় পদার্থ। প্রকৃতিতে 'মিউলিনের' জায়।

ভৌতিক পদার্থের মধ্যে সজ্জিক হরিতক (১) পরিমাণে অধিক। তদ্ব্যতীত সজ্জিক অঙ্গার অম্ল, খটিক প্রাক্কুরাকরও থাকে।

### লালার ক্রিয়া।

দুইটি। মুখবিবরকে পিচ্ছিল করিয়া রাখে। তৎ কারণ অম্ল সহজে গলাধঃকরণ করা বাইতে পারে। লাল নিঃস্রাব রহিত হইলে অম্ল অধঃকরণে বিশেষ কষ্ট হয়, বা



অন্ন অধঃকরণ একেবারে রহিত হইয়া যায় । ভ্রম হইলে লাল নিশাব রহিত হয় । হৃৎকায়িকার মনে ভয়ের উদ্বেক করিয়া কোন জব্য খাইতে দিলে সে গলাধঃকরণ করিতে পারে না । তাহাতে সে ধরা পড়ে । মিনিটে একটা করিয়া সন্ধেণ খাইতে দিলে ১০।১২ টা সন্ধেণ খাওয়া অসাধ্য হইয়া পড়ে । যে সকল জব্য মুখে দিলে লাল নিঃসরণের আধিক্য হয়, যেতসার বহল পথ্য বাহার আহার করেন, সেই সকল জব্য অন্নের সহিত বা অন্নের কিছু পূর্বে ভক্ষণ করা উচিত । ভাত, রুটি, লবণ বা কটুদ্রব্য মিশ্রিত না করিয়া আমরা খাইতে গলাধঃকরণ করিতে সহজে পরি না । এইজন্য মসলাদি মিশ্রিত তরকারী এবং চাটনি, শাক সবজী ভোজী দিগের পক্ষে নিতান্ত প্রয়োজনীয় ।

দ্বিতীয় । লালার রাসায়নিক ক্রিয়া । টায়ালিন্ নামক লালার্বোধ্যের এই ক্রিয়া । ইহা দ্বারা যেতসার প্রথমে 'ডেক্সটিন্' এবং 'মলটোজে' পরিণত হয় । অণু আবরণের উপর 'টায়ালিনের' কোন ক্রিয়া লক্ষিত হয় না, এই কারণ অণু যেতসার—যেমন কাঁচা ময়দা চাল, দাল সহজে জীর্ণ হয় না । রন্ধন করিলে অণু আবরণ (১) ভাঙ্গিয়া যাইলে অণু অন্তরে টায়ালিন্ প্রবেশ করিয়া তার উপর ক্রিয়া করিতে সমর্থ হয় । দেহের যে স্বাভাবিক উত্তাপ সেই উত্তাপেই টায়ালিনের ক্রিয়া পূর্ণভায়ে প্রকাশ পায় । অতি তাপ বা হীনতাপে ইহার ক্রিয়া সেরূপ প্রকাশ পায় না । পচাজব্য অন্নগুণ বিশিষ্ট বা ক্ষারগুণবিশিষ্ট হইলে টায়ালিনের ক্রিয়া

প্রকাশিত হয় না ; সমগুণ বিশিষ্ট হইলেই ইহার ক্রিয়া প্রকাশ পায় । অতি অন্ন মাত্র অন্নগুণ বিশিষ্ট হইলে অন্নের উপর ক্রিয়া একেবারে লোপ হইয়া যায়, এই কারণ অন্ন অন্ন রসসক্তি পাকায়ণে উপস্থিত হইলে লাল অর্থাৎ 'টায়ালিনের' ক্রিয়া একেবারে স্থগিত হইয়া যায় ।

কিন্তু যখন পাকায়ণ হইতে নির্গত হইয়া ক্ষাররসসিক্ত 'ডিওডেনাম্' নালীধণ্ডে উপস্থিত হয় । 'টায়ালিন্' যদি পাকায়ণস্থ মুক্ত অম্ল একেবারে নষ্ট না হইয়া থাকে তবে যেতসারের উপর পুনঃ ক্রিয়াবান হয় । পাকায়ণের বামভাগের গহবরে অন্নরস নিঃসৃত হয় না, এবং সেখানে কুমিগতির বিশেষ প্রাবল্য থাকে না । এই কারণ লাল মিশ্রিত অন্ন পাকায়ণের এই অংশে থাকিয়াও টায়ালিনে পাক হইতে থাকে ।

### পাকায়ণ রস ।

পাকায়ণের মধ্য এবং শেষ ভাগে শৈল্পিক ক্রিয়া মধ্যে প্রোথিত অসংখ্য গ্রন্থি হইতে রস নিঃসৃত হয় । ইহার উপকরণে ২টা জব্য আছে, একটীর নাম পেপ্সিন । ইহার গুণে সাংসময় পদার্থের পাক ঘটে । দ্বিতীয় উদাহরাতক অন্ন (২) । পেপ্সিন বীর্ণ্য পাকস্থলীর মধ্য এবং শেষভাগে সে সকল গ্রন্থি আছে সেই সকল গ্রন্থি হইতে নিঃসৃত হয় ।

পাকায়ণের হৃদয় ভাগে যে সকল গ্রন্থি আছে, সেগুলি আর কিছুই নয়—কেবল মূত্র

নল, ভিতরে গায়ে অণু বসান। এই অণুগুলির মধ্যে কতকগুলি অণু পেপ্সিন ও কতকগুলিতে হরীতক-অম্ল (১) উৎপন্ন হয়; এই অণুগুলিকে অম্লজনক অণু (২) কহে। পাকাশয়ের অন্যান্য ভাগেও এইরূপ গ্রন্থি আছে। পাকস্থলীর দুই দ্বার—দুদন্ত ভাগে অম্ল প্রবেশের দ্বার এবং যে দ্বার দিয়া অম্ল পাকাশয় হইতে অস্ত্রে প্রবেশ করে সেটা বহির্দ্বার। বহির্দ্বার অঞ্চলে পাকাশয়ের যে সকল গ্রন্থি আছে সেগুলিও অম্লদ্বার ভাগের গ্রন্থি তুল্য, তবে সে গ্রন্থিগুলিতে অম্লজনক অণু নাই। অম্ল অম্লরস যুক্ত হইলেই পেপ্সিন তাহার উপর ক্রিয়া করিতে সমর্থ হয়। হরীতকাস্ত বর্তমানে ক্রিয়া সর্বাপেক্ষা ভাল হয়। পেপ্সিন এবং হরীতকাস্ত ব্যতীত পাকাশয়ের রসে আর কতকগুলি পদার্থ গলিত অবস্থায় থাকে। রেণেট-ইহাদের মধ্যে বিশিষ্ট গুণসম্পন্ন। ‘রেণেট’ যোগে দুগ্ধ বিকৃত হইয়া ছানা হয়।

ইউরোপে গোবৎসের পাকাশয়ের বিল্লি শুকাইয়া চূর্ণ করিয়া রাখে। এই চূর্ণ যোগে ইউরোপে দুগ্ধ হইতে ছানা তৈয়ারি হয়। আমাদেরও পাকস্থলীতে যে এই রেগিন আছে, তাহার প্রমাণ—শিশুদের দুগ্ধতোলায় দেখিতে পাওয়া যায়। অপরাপর অম্ল অপেক্ষা হরিতকাস্ত যে পাকের পক্ষে শ্রেষ্ঠ, তাহার কারণ হরিতকাস্ত বিশিষ্ট হইলে প্রত্যেক অণু হইতে পাকাশ শতাংশ উদক প্রাপ্ত হওয়া যায়। অল্প কোন অম্লে উদকের পরিমাণ এত অধিক নহে। অনুবন্ধন হইতে যুক্ত উদকের গুণে পাককার্য সম্পন্ন হয়। যে অম্ল বিশেষণে

উদকের (১) পরিমাণ অধিক হয় সে অম্লই অধিক পাকক। হরীতক অম্লের গঠন উহ (২) অর্থাৎ এক পরমাণু উদক ও এক পরমাণু হরীতক। গন্ধকাস্তের গঠন উঃ গ দঃ (৩) অর্থাৎ গন্ধকাস্তে উদকের পরিমাণ ২:১ অর্থাৎ ৩০% এর ও কম। অতীত কোন অম্লে উদকের পরিমাণ এত অধিক নয়। এই কারণ হরীতকাস্ত পাকের পক্ষে শ্রেষ্ঠ।

নানাকারণে পাকাশয়ের রসস্রাব উত্তেজিত হয়। পাকাশয়ে জল প্রবেশ করিলে অম্ল-মাত্র স্রাব হয়। অজ্ঞাতসারে কোন কুকুরের পাকাশয়ে মাংস প্রবেশ করাইয়া দিলে জ্বৰ স্রাব হয়। পাকাশয়ে মাংসময় অম্ল পক হইয়া পেপ্টোনাডিতে পরিণত হইলে অধিকতর স্রাব হয়। কিছু ‘আহার করিয়াছি’ এই জ্ঞানমাত্রেই স্রাব নিবৃত্ত হয়।

### পাকাশয়ের রসের ক্রিয়া ।

আমরা যে সব মাংসময় অম্ল আহার করি, এমন কি ডিমের লাল জলে গলিত থাকিলেও পাকাশয় ও অস্ত্রের বিল্লি ভেদ করিয়া স্রোত মধ্যে অর্থাৎ শিরা (৪) এবং খাতুগস্রোত (৫) মধ্যে প্রবেশ করিতে পারে না। মাংসময় পদার্থ পাকাশয় রসে পক হইয়া ‘পেপ্টোনাডি’তে পরিণত হইলেই তবেই সেগুলি শোষিত হয়। মাংসময় গদাৰ্শগুলিকে পেপ্টোনাডিতে পরিণত করাই প্রধান কার্য। ইহার দ্বিতীয় কার্য পচন নিবারণ, ইহার বর্তমানে অম্ল সহজে পচিতে পারে না। কতকগুলি জীবাণুর ক্রিয়াই

(১) HCl.

(২) Oxytnic.

(১) Hydrogen.

(২) HCl.

(৩) H<sub>2</sub>SO<sub>4</sub>.

(৪) Veins.

(৫) Lacteals.

পচনের কারণ, এই সকল জীবাণু আমরা অন্ন ও পানীয়ের সহিত উদরস্থ করি। পাকাক্ষয়ের অন্তরঙ্গ এই ছুট জীবাণুগুলি নষ্ট করে। ওলাউঠা ব্যাধি এই রূপ ছুট জীবাণু কর্তৃকই উৎপন্ন হয়। সাধারণতঃ সেগুলি জলে থাকে। সে ছুঁত জল উদরস্থ করিলে জীবাণুগুলির সম্ভাবনাই হইতে থাকে। এক হইতে এক লক্ষ হইয়া পড়ে। এমন অবস্থায় পাকরস যদি নিঃসৃত হয় জীবাণুগুলি অন্ন স্পর্শে নষ্ট হইয়া যায়। যদি পাকাক্ষর খালি থাকে, এবং খালি হইলেই রসহীন হয়, কিংবা পাকাক্ষর ফার রস বৃদ্ধ হয়, ছুঁত জল পান করিলে ওলাউঠা হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। অপর পক্ষে পাকাক্ষর যদি অন্তরঙ্গে সিক্ত থাকে বা অন্ন রসে ইহাকে প্রাণিত রাখা যায়। যেমন ‘ভিনি-গার’, লেবুর রস পান করিয়া, কিংবা পাকাক্ষর অন্ন পূর্ণ থাকে, এমন অবস্থায় ছুঁত জল, এমন কি প্রত্যক্ষ ওলাউঠা মলমিশ্রিত জল যদি পান করা যায়, পীড়া না হইতেও তাহাতে পারে। পরীক্ষার দ্বারা ইহা প্রত্যক্ষ প্রমাণিত হইয়াছে।

পাকাক্ষরে মাংসময় পদার্থ পাক হইয়া একেবারেই ‘পেন্টোনে’ পরিণত হয় না। প্রথমে অন্নের সহিত বৃদ্ধ হইয়া অন্ন এলবু মানে পরিণত হয়, পরে এলবিউমোস্ প্রথম ও দ্বিতীয়ে পরিণত হয় এবং শেষে পেন্টোনে পরিণত হয়। পাকাক্ষরে মেহাদির কোন রাসায়নিক পরিবর্তন হয় না। ইক্ষু শর্করার পরিবর্তন ঘটে।

ছুঁতের পাক পাকাক্ষর নিঃসৃত ‘রেণেট’ বীর্ষ কর্তৃক সংঘটিত হয়। ছুঁত সাধারণতঃ দুই অঙ্গ। প্রথম স্বচ্ছ জলীয় তাগ। দ্বিতীয়তঃ

স্নেহ অল্প স্বচ্ছ তরলাংশে, গলিত অবস্থায় তিনটি পদার্থ বিদ্যমান থাকে।

১ম। পণিরজ।

২য়। শর্করা।

৩য়। লবণাদি।

তরল পদার্থটি জল মাত্র। তাহাতেই এই গুলি গলিত থাকে।

ভিন্ন ভিন্ন প্রাণির ছুঁত্রে এই চারিটি অঙ্গ ভিন্ন ভিন্ন পরিমাণে বর্তমান থাকে যথা :—

	মানব ছুঁত	গোছুঁত
মাংসময় পদার্থ	১.৭	৩.৫
শর্করা	৬.২	৪.৯
লবণ	.২	.৭
মাখম	৩.৪	৩.৭

অবিমিশ্র গোছুঁত্রে মানব শিশুকে পালন করা বাইতে পারে না।

পাকাক্ষরের রসে যে ‘রেণেট’ থাকে তাহারই গুণে গলিতাবস্থায় ছুঁত্রে যে পণির থাকে, তাহা জমিয়া যায়। ছুঁত্রে নানা প্রকার খটিক লবণ আছে। সেই লবণ বর্তমান থাকায় রেণেটের ক্রিয়া অধিকতর প্রবল হয়। যে ছুঁত্রে খটিক লবণের মাত্রা অতি অল্প ‘রেণেট’ যোগে তাহা হইতে ছানা উৎপন্ন করা যায় না। ‘রেণেটের’ সহিত খটিক লবণ প্রয়োগ করিলে ছুঁত্রে সহজেই জমিয়া যায়। সাধারণতঃ বাহাকে পণির বলা যায়—তাহাতে মাংসময় পদার্থ এবং মাখম দুইই থাকে।

(১) ক্লোম হইতে তৃতীয় পাচক রস উৎপন্ন হয়।

(১) Pancreas.

ইহার গঠনে—অন্ন ৯৭.০%

জৈব স্থল পদার্থ ১.৮%

ভৌতিক স্থল পদার্থ .৬%

জৈবিক পদার্থের গুণ অল্প :—

(ক) পাচকাদি বীৰ্য্য চারিটি যথা:—

(১) টিপ্‌সিন্ (অর্থাৎ মাংসপাচক)

(২) 'এমাইলপ্‌সিন্' (১ খেতসার পাচক)

(৩) 'ট্রিপ্‌সিন্' (অর্থাৎ স্নেহবিল্লেখক)

(৪) বীৰ্য্য বিশেষ বাহার গুণে হৃৎ ক্রিয়া হান্য হয়।

(খ) অল্প পরিমাণ মাংসময় পদার্থ

(গ) সামান্য 'লিউসিন্', টাইরোসিন্, অ্যাছিন ইত্যাদি।

ভৌতিক পদার্থের মধ্যে সজ্জিক হরীতক

(১) সর্ক্সপ্রধান। সজ্জিক প্রক্ষুরাকান্ন ক্ষটিক লবণ ইত্যাদি। ক্রোমরস ক্ষার গুণ বিশিষ্ট। সজ্জিক প্রক্ষুরাকান্ন, সজ্জিক অক্সার অল্প প্রভৃতি লবণ হইতেই ইহার ক্ষারত্ব। বাবতীয় পাচক রসের মধ্যে ক্রোমরসের ক্রিয়াই সর্ক্সাপেক্ষা প্রবল। 'টিপ্‌সিন্' অর্থাৎ মাংসাদি পাচক বীৰ্য্যের গুণ অনেকটা পেপ্‌সিনের জ্ঞান। প্রত্যেক এই—অল্প অল্পরস যুক্ত হইলে 'পেপ্পিনের' ক্রিয়া হইয়া থাকে, কিন্তু ক্ষাররস যুক্ত হইলে টিপ্‌সিনের ক্রিয়া হয়। পেপ্পিন অপেক্ষা টিপ্পিনের ক্রিয়া খরতর। 'ইলাটিন্' অর্থাৎ শিরা উপাস্থি আদিতে যে সকল মাংসময় পদার্থ থাকে সেগুলি পকাশনের রসে সহজে পাক হয় না। কিন্তু ক্রোম রসে সহজেই পাক হয়। পকাশনে যে 'পেপ্টোন' উৎপন্ন হয়, পকাশন ছাড়িয়া সে পেপ্টোন যদি অল্প মধ্যে প্রবেশ করে, ক্রোমরসে সেগুলি

(১) NaCl.

'লিউসিন্' টাইরোসিন্ ইত্যাদিতে পরিণত হয়। 'এমাইলোপিসিন্' বা খেত স্বার পাচক বীৰ্য্য খেতসার কে মলটোসে পরিণত করে। এইটী ক্রোমরসের অতি প্রবল ও প্রধান কার্য্য।

লালাগত 'ট্রিপলিন্' অপেক্ষা ইহার ক্রিয়া অনেক প্রবল। অসিদ্ধ খেতসার কে ইহা গলাইতে পারে। শৈশবে ক্রোমরসে এই বীৰ্য্যটি থাকে না। ক্রোমরসে স্নেহ পদার্থের দুই প্রকার পাক হয়। ইহার দ্বারা স্নেহ ঘৃত, তৈল, মাখন আদি পদার্থ অতি সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম অণুতে বিচ্ছিন্ন হইয়া পড়ে।

দ্বিতীয়তঃ স্নেহ বিল্লেখক বীৰ্য্য প্রভাবে তৈলাদি স্নেহ অল্প এবং গ্লিসিরিণে ভাঙ্গিয়া পড়ে। এই স্নেহ অল্প সজ্জিকাদির সহিত মিশ্রিত হইয়া অল্পে সাবানে পরিণত হয়। ক্রোমরসে যে হৃৎ পাচক বীৰ্য্য আছে। পকাশন রসগত রেণেটের যে ক্রিয়া, হৃৎের উপর ক্রোমরসের সেরূপ ক্রিয়া হয় না। পকাশনেই বাবতীয় সূক্ষ্ম রেণেটে ক্রিয়া গণিরে পরিণত হয়। যে হৃৎ পকাশনে ভাল পাক হইতে না পারে এবং অল্পে প্রবেশ করে তাহার উপরেই ক্রোমরস ক্রিয়া করে।

### ক্রোমরসের আব ।

মস্ত লুজ এবং মেকদণ্ডের সন্ধি স্থান হইতে 'ভোগান্' নামক দুইটী দ্রাব্যনির্গত হইয়া ফুস্, ফুস্, পকাশন আদিস্থানে বিলুপ্ত হইয়াছে। ক্রোমগ্রন্থিও এই দ্রাব্য কণ্টক প্রাণিত। এই দ্রাব্যকে যদি উত্তেজিত করা যায় তাহা হইলে প্রচুর ক্রোমরস নিঃসৃত হয়।

আবার 'ডিওডিনম্' অন্তরে যদি কোন

অন্নরস প্রবিষ্ট করান বার তাহা হইলে প্রচুর ক্রোমরস নিঃসরণ হয়। পকাশর রস অন্নগুণ যুক্ত; অতএব বধন পকাশর হইতে নিঃসৃত হইয়া অন্ন ডিওডিণামে প্রবেশ করে, অন্নস্থ হেতু সেই অন্নের উদ্ভেজনায় ক্রোমরস নিঃসৃত হইতে থাকে। অন্নরস প্রভাবে যে শ্রাব বৃদ্ধি হয়, সেটা ক্রোম গ্রন্থির অন্তের উদ্ভেজনা বশতঃই হইয়া থাকে। স্নায়ুর উদ্ভেজনা বশতঃ নহে। এই ক্রিয়াটা অন্নের গুণেই হয় না। ডিওডিনামের প্লাস্টিক ক্রিয়া হইতে অন্নযোগে ‘সিক্রিটিন’ শ্রাবক উৎপন্ন হয়; তাহারই গুণে এই উদ্ভেজনা হয়। শিরার রক্তের সহিত এই উদ্ভেজক বধন ক্রোম অন্তরে প্রবেশ করে তখনই তাহার অণুগুলি হইতে রস নিঃসৃত হয়। এই শ্রাবক ডিওডিনমে ও তৎসম্বন্ধিত ক্ষুদ্র ভক্তেই উৎপন্ন হয়।

চতুর্থ পাচক রস—পিত্ত। বক্রং হইতে উৎপন্ন।

বক্রতের তিনটা প্রধান গুণ :—

- (১) খেতসার আদির উপর ক্রিয়া।
- (২) মাংসাদির উপর ক্রিয়া।
- (৩) পিত্ত উৎপাদন।

লালাগ্রন্থি, পকাশর গ্রন্থি ও ক্রোমগ্রন্থি এই তিন জাতীয় গ্রন্থির বৈকল্প গঠন, বক্রতের গঠন তাহাদিগের গঠন অপেক্ষা বিভিন্ন। মুখ হইতে শুষ্কতার পর্যন্ত পাকনল স্নায়ু প্লাস্টিক ক্রিয়াতে অন্তর বেষ্টিত। এই প্লাস্টিক ক্রিয়া অন্তর প্রবিষ্ট হইয়া একটি গ্রন্থি হইয়াছে। ধরিতে গেলে স্নেহা ক্রিয়ায় গঠন বৈকল্প, এ গ্রন্থিগুলির গঠনও সেইরূপ। স্নেহা ক্রিয়া গঠনে স্তরে স্তরে অণু এবং নিম্নে অতি সূক্ষ্ম আধারভক্ত। এই আধার ভক্তর বাহিরে কৈশিক শিরার জাল ও মধ্যমধ্যে মেদ আছে। প্লাস্টিক

গ্রন্থির গঠন অবিকল এইরূপ নলাকার দেহ, নিম্ন প্রান্ত বক্র, উপর মুখ পাকুনলে আসিয়া খুলিয়াছে। লালাগ্রন্থি অসংখ্য কোষগ্রন্থির সমষ্টি। এগুলি মিশ্রগ্রন্থি। অন্তিমগ্রন্থি নলাকার নহে, কোষাকার অর্থাৎ মণ্ডলাকার। কোষগায়ে অন্তরে প্লাস্টিক অণু বসান, বাহিরে কৈশিক শিরার জাল। অনেকগুলি কোষের মুখ একস্থানে খুলিয়াছে এবং সাধারণ মুখ হইতে একটি নল বাহির হইয়াছে, এই নলের সহিত অপর কতকগুলি কোষ সমষ্টির নল আসিয়া যোগ হইয়াছে। এইরূপে প্রশাখা নল যোগে শাখা নল এবং শাখা নল যোগে মূল নল হইয়াছে, মূল নল মুখবিবরে আসিয়া খুলিয়াছে। লালাগ্রন্থির আকার ত্র্যাকোণজের আয়তন বলা বাইতে পারে। পকাশরের গ্রন্থিগুলি সামান্ত সরল প্রথম জাতীয় গ্রন্থি। ক্রোমগ্রন্থি সরল ও কোষগ্রন্থির সমষ্টি। ইহাতে সরল মূল গ্রন্থিও আছে এবং মিশ্র কোষগ্রন্থিও আছে। বক্রং গ্রন্থি অতিশয় রক্ত বহুল। বক্রং ক্ষেদ করিলে দেখা যায়—নানাতুল্যবিশিষ্ট ২-৩ ইঞ্চি ব্যাসমান এক একটি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্ষেদ। সূক্ষ্ম ক্রিমির দ্বারা আবৃত অণু পুঞ্জমাত্র। এক একটা অণু পুঞ্জই বক্রতের অন্তিম গ্রন্থি। ক্ষেদ সীমার কৈশিক শিরা এবং পিত্ত বাহিনী সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম নলের জাল বিস্তৃত আছে। অণুগুলি গোল গোল। প্রত্যেক অণু এক একটি চোখ (১) আছে। অণু মধ্যে মেদ এবং শর্করাজ (২) থাকে। অন্তঃস্থ বাবতীর অবয়বে গ্রন্থি আদি যত্রে একটি বিশুদ্ধ রক্তবাহিনী ধমনী প্রবেশ করে; আর একটি ছোট রক্তবাহিনী শির

বাহির হইয়া আসে। বক্তৃতে এই দুইটা রক্তশ্রোত প্রবাহিত হইয়াছে। ইহার নাম পোর্টাল শিরা। প্রীহা এবং পাকশির সহিত অন্ত্রের বাবতীয় শিরা মিলিয়া পোর্টাল শিরার স্রষ্ট হইয়াছে। এই শিরা বক্তৃতির ধমনীর সহিত এবং পিত্তনলের সহিত একাবরণে বদ্ধ হইয়া একই সঙ্গে বক্তৃৎ মধ্যে প্রবেশ করিয়াছে এবং বক্তৃতির মূল গ্রন্থিগুলি কেশজালে (১) আবরিত করিয়াছে। প্রত্যেক গ্রন্থিমূল বেঠেন করিয়া বক্তৃত ধমনী এবং পোর্টাল শিরার রক্ত কৈশিক নলে প্রবাহিত হইতেছে। পোর্টাল শিরা জাল এবং বক্তৃত ধমনীর সহিত পিত্তবাহিনী কৈশিক নলও গ্রন্থির বাহিরে বিস্তৃত আছে! বক্তৃত ধমনী এবং 'পোর্টাল' শিরার রক্ত গ্রন্থির বাহির হইতে ভিতরে প্রবেশ করিয়াছে এবং গ্রন্থির কেন্দ্রস্থানে আসিয়া মিলিয়া একটা গ্রন্থি মধ্য শিরার পরিণত হইয়াছে। এইরূপে গ্রন্থি মধ্যগত শিরা মিলিয়া একটা বড় শিরা হইয়াছে; এই বড় শিরাগুলির মিলনে বৃহত্তর শিরা ক্রমে একটা প্রকাণ্ড মূল শিরায় পরিণত হইয়াছে। তাহারই নাম বক্তৃত শিরা; সেটা উর্দ্ধগ বৃহত্তম শিরার (২) সহিত যোগ হইয়াছে। অস্ত্রান্ত্র যন্ত্রে ধমনীপটে বিস্তৃত রক্ত আসিয়া শিরাপথে ছুটরক্ত নির্গত হইয়া যায়। বক্তৃতে বিস্তৃত রক্তের শ্রোতের সহিত প্রীহা ও পাকবস্ত্র সমুদ্ভূত ছুট রক্তও প্রবেশ করে, কিন্তু পাকবস্ত্র হইতে যে শিরা বক্তৃতে প্রবেশ করে, তাহা যে কেবল ছুট রক্ত বহিয়া লইয়া যায় তাহা নয়, তাহার সহিত

পাকস্থলী ও অন্ত্রে পক অন্ত্রের রসও প্রবাহিত হয়। স্নেহ পদার্থ মাত্র লসীকা শ্রোতপথে চলিয়া যায়। আর বাবতীয় পকরস, যথা—শর্করা, মাংসাদি বক্তৃৎ পথে চলিয়া যায়।

পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে—বক্তৃতির প্রধান তটা ক্রিয়া। শর্করাদির উপর, মাংস-ময় পদার্থের উপর ক্রিয়া, এবং পিত্ত স্রষ্ট। পিত্তকে পাক রস বলা হইয়াছে বটে কিন্তু লাল পকাশয় রসে এবং ক্রোম রসের ন্যায় কার্য্যকরী নহে। পিত্ত বাস্তবিক একটা উচ্ছিষ্ট পদার্থ। শর্করা এবং ববকাদি পদার্থে ব্যাকরণ (১) অবস্থায় ইহার উৎপত্তি হয়। বক্তৃৎ হইতে উৎপন্ন হইয়া এই রস অনবরত অন্ত্রে আসিয়া পড়িতেছে। শ্রোতের বিরাম নাই। ভিত্তিভিনামে বধন অন্ন আসিয়া উপস্থিত হয়, তখন পিত্ত: শ্রোতে জোয়ার হয়। এ জোয়ার উপর হইতে আসে; নিম্ন হইতে নয়। আবার কয়েক ঘণ্টাপরে দ্বিতীয় জোয়ার উপস্থিত হয়। অন্ত্রে বধন পাককার্য্য চলিতে থাকে, তখন বক্তৃতে রক্তাধিক্য হয়। পিত্তশ্রোত যে আবার বৃদ্ধি হয় তাহার কারণ পোর্টাল শিরায় আনীত অন্ন রসের উত্তেজনা। পোর্টাল শিরাপথে মাংসময় অন্ত্রের রস বধন প্রবাহিত হয়, তখনই পিত্তনিঃসরণ বাড়িয়া ওঠে। স্নেহরস লসিকা পথে প্রবাহিত হয়। স্নেহরস ধাতু হইলে পিত্তের একরূপ বৃদ্ধি হয় না।

পিত্তের গঠনে চারিটা উপাদান আছে।

১।—লবণাদি; যথা সজ্জিকট রোকলেট এবং গ্লাইকলেট।

২।—পিত্তরঞ্জক; লাল এবং হরিৎ।

(১) Metabolism.

(১) Capillary network.

(২) Vena cava superior,

৩।—শৈল্পিক পদার্থ।

৪।—অন্নমাত্রার মেদ সাবান, কোলে-  
ষ্টারন, লিগাইথিন্, ইউরিয়া এবং পার্শ্ব লবণ।

পিত্তলবণ :—

সাধারণতঃ বহুতে ২টা অন্ন থাকে ;  
গ্লাইক কলিক এবং টেরোকলিক।

প্রথমটীতে গন্ধকের মাত্রা আছে,  
দ্বিতীয়টীতে নাই। সিজজক যোগে এই  
২টা অন্ন হইতে লবণ হয়। মাছুষ এবং  
শাকসবজী ভোজী জন্ততে গ্লাইককলিকঅন্ন  
দেখিতে পাওয়া যায়। মাংসভোজী জন্ত  
বধা—কুকুর, ইহাদিগের বহুতে টেরোকলিক  
অন্ন দেখিতে পাওয়া যায়।

পিত্তরঞ্জক :—রক্তের স্ববর্ণবৃত্ত গ্লোবিন  
নামক মাংসময় পদার্থ হইতে পিত্তরঞ্জক উৎপন্ন  
হয়। ইহা দুই প্রকার।

রক্তরঞ্জক স্বর্ণের ন্যায় উজ্জ্বল কিংবা  
হরিজাবর্ণ ; কুকুরাদির বহুতে থাকে। হরিৎ  
রঞ্জক হরিৎবর্ণ বা নীলাভ হরিবর্ণ—মল্লব্যের  
পিত্তে থাকে।

রক্তরঞ্জকে লৌহের কোন অংশ থাকে না।  
ইহার গটন অ., উ., ব., দ. (১) হরিৎ-  
রঞ্জকের গটন অবিকল ঐরূপ, কেবল এক  
মাত্রা অধিক দহক আছে। বধা, অ.,  
উ., ব., দ. (২)। ববকায় (৩) যোগে রক্ত-  
রঞ্জক হইতে হরিৎরঞ্জক উৎপন্ন করা যাইতে  
পারে।

দহক মাত্রা হীন হইলে এই ২টা রঞ্জক  
হইতে অল্পের মধ্যে বিষ্ঠারঞ্জক (৪) নামে

আর একটি রঞ্জক উৎপন্ন হয়। ইহা হইতে  
বিষ্ঠার রং উৎপন্ন হয়। অল্পে উৎপন্ন হইয়া  
বিষ্ঠারঞ্জক সময়ে শরীর মধ্যে শোষিত হইয়া  
খাত্ত্ব হয়। রক্ত লসীকা আদি খাত্ত্ব বিষ্ঠার  
রঙ্গে রঞ্জিত করে যায়। এবং মুত্রের সহিত  
মূত্র রঞ্জক (১) নামে নিঃসৃত হয়। বহুত  
দোষ ঘটিলে অনেক লোকের মুখে এবং  
সমুদয় দেহের চর্মে এই বিষ্ঠাবর্ণ পরিলক্ষিত  
হয়। ধরিতে গেলে বিষ্ঠার তাহাদের রক্ত  
মাংস চর্মে আদি পূর্ণ হইয়া যায়। সহরের  
মলনালীর মুখবন্ধ হইলে যেমন আবদ্ধ  
মলশ্রোতে সমুদয় সহর দূষিত হয়, নালীর  
মুখ হইতে দুর্গন্ধ বাহির হয়, মাছুষের  
সর্বশরীরও সেইরূপ মলপূর্ণ হইয়া যায়।  
লোমকূপ দিয়া, মুখ দিয়া বিষ্ঠার গন্ধ বাহির  
হয়। এক্ষণ বিষ্ঠাছুষ্ট মাছুষ সচরাচরই  
দেখিতে পাওয়া যায়। স্থলকায় দেহ, বিবর্ণ  
মুখ, চোখ কোটরহ, চক্ষু কোটর ক্রকমণ্ডলে  
বেষ্টিত, মুখে অতিশয় দুর্গন্ধ, অলস অবসন্ন  
দেহ, ভারজিহ্বা, তিমিরাক্ষয় মন।

পিত্তশ্লেষ্মা—ইহা বাস্তবিকই শ্লেষ্মা, কিন্তু  
গোপিত্তে সেটা কোষকেজ্রগত মাংসময়  
পদার্থ। (২) কোলেষ্টিন অর্থাৎ বহুত বা  
পিত্তশ্লেষ্মা। বহুৎ পিত্তে সর্বত্রই ইহা ব্যাপ্ত  
থাকে। পিত্তে সাধারণতঃ অন্নমাত্রার দেখিতে  
পাওয়া যায়। সময়ে সময়ে ইহার অতিবৃদ্ধি  
হয় এবং পিত্তনলীতে গিয়া জমিতে থাকে  
এবং সময়ে পিত্তশিলায় পরিণত হয়। ইহার  
গঠন সুরাসারের ন্যায় অ., উ., দ. (৩)

(১)  $C_{10} H_{18} N_2 O_2$

(২)  $C_{10} H_{18} N_2 O_4$

(৩)  $HNO_2$

(৪) Stercobilin.

(১) Urobilin. (২) Nucleoprotied.

(৩)  $C_{27} H_{43} OH$

পিত্তের ক্রিয়া :—

১ম। প্রধানতঃ পিত্ত ক্রোমরসের সহায়তা করে।

২য়। কেহ কেহ বলেন, পিত্তের পাবন (১) গুণ আছে ; কিন্তু সে বিষয়ে অনেকের সন্দেহ আছে।

পিত্ত সহজেই আপনা হইতে পচিয়া উঠে। অন্তরস্থ অন্নরস শীঘ্র শীঘ্র শোষিত হয়। অন্ন রস অধিকক্ষণ অগ্নে থাকিলে পচিয়া উঠে। পিত্ত কারণ পারে না।

৩য়। পিত্তের কারণ অগ্নের অন্ন রস (২) কৃত বাহির হইয়া বাইতে পারে না তাই অধিকতর শিরামধ্যে শোষিত হয়।

৪র্থ। পিত্ত আরগুণ বিশিষ্ট। পক্কাশয় হইতে অন্নরস মিশ্রিত অগ্নের অন্ন রস দুব কহে।

৫মতঃ। পিত্তগুণে স্নেহপদার্থ সহজে শোষিত হয়। বকৃত হইতে যে সকল লবণ উৎপন্ন হয় বখা, গ্লাইকলেট এবং টরোকলেট পিত্তের সহিত নিঃসৃত সেগুলি অন্তরস্থ মলের সহিত মিশ্রিত হয়, কিন্তু তাক্ত মলে তাহার পরিমাণ অতি সামান্য। মুত্রেও ইহা অতি সামান্য পরিমাণে থাকে। তবে সে লবণের গতি কি হয়? অনেকের মতে পিত্ত বকৃত হইতে নিঃসৃত হইয়া অন্তর রসের সহিত আবার বকৃত গিয়া উপস্থিত হয়। অগ্নে আসিয়া লবণগুলি বিস্মিষ্ট হইয়া যায় অর্থাৎ ভাঙ্গিয়া যায়। আবার বকৃত হইয়া ভগ্নাংশ গুলি পুনরায় যুক্ত হইয়া আদিলবণে পরিণত হয়। নল হইতে পিত্ত অতি ধীরে ধীরে নিঃসৃত হইয়া থাকে। ধমনীতে রক্তশ্রোতে

যেমন ক্ষীভ হইয়া বেগে প্রবাহিত হয়, পিত্তনলে সেরূপ ক্ষীতি বা বেগ নাই। এই কারণ যদি পিত্তাশয় মধ্যে সামান্য একটু স্লেমা জন্মে পিত্তশ্রোত একবারে বন্ধ হইয়া যায়। পিত্ত আটকাইয়া যায়। পিত্তশূল উপস্থিত হয়। আবার চাপ বলেই পিত্ত-শ্রোত প্রবাহিত হয়। নলমধ্যে যেমন নুতন পিত্ত আসিয়া পড়ে পুরাতন পিত্ত অমনি বাহির হইয়া যায়।

কামলা রোগ—পিত্তশ্রোত বাধা পাইলেই এই রোগের উৎপত্তি হয়। শ্রোত পথ বন্ধ হইলে পিত্ত অধোগামী হইতে না পাইয়া উর্দ্ধগামী হয়। অগ্নি মধ্যে আসিতে না পাওয়ার লগীকা শ্রোতে-মিশিয়া যায় এবং তথা হইতে রক্তশ্রোতে গিয়া পড়ে এবং এইরূপ সমুদয় দেহে ব্যাপ্ত হইয়া যায়।  
স্বক ও মৈদ্রিক ঝিল্লী হরিজাবর্ণে রঞ্জিত হয়। মুত্র সর্বগ তৈলের আভাযুক্ত হয়।

### যকৃতের শর্করা উৎপাদিকা শক্তি ।

অগ্নে অন্ন পাক হইলে খেতসার আদি হইতে যে সব শর্করা উৎপন্ন হয়, সেগুলি পোর্টাল শিরাপথে প্রবাহিত হইয়া যকৃতের গ্রহি মূলে প্রবেশ করে এবং গ্রহিকোষে সঞ্চিত হয়। সেখানে শর্করার গঠন পরিবর্তন হয়। শর্করা হইতে শর্করাজ উৎপন্ন হয়। বকৃত শর্করাজে পরিপূর্ণ থাকে। এই কারণ যকৃতের স্বাদ মিষ্ট।

শর্করা হইতেই দেহের যাবতীয় শক্তি, বল উদ্ভাপ সৃষ্টি হয়। ইহাই যাবতীয় ক্রিয়ার মূল। জীবনী শক্তির প্রধান উপাদান।



দেহে প্রয়োজন মত বক্তৃতে সঞ্চিত শর্করাজ পুনঃ শর্করাতে পরিণত হয় এবং দেহে ব্যাণ্ড হয়। অজার প্রধান অন্ন আহার করিলে বক্তৃভের এই শক্তির বৃদ্ধি হয়—তবে মিশ্র অন্ন ভোজনেই বক্তৃভের এই ক্রিয়াটি যেমন সুচারু-রূপে নিপন্ন হয়, কেবল অজার ঘটিত দ্রব্য আহার করিলে সেরূপ হয় না।

বক্তৃতে সঞ্চিত গ্লাইকোজেনের কিয়দংশ মেদে পরিণত হয়। কিন্তু অধিকাংশই চিনি হইয়া বাহির হইয়া যায়।

### মধুমেহ ।

নানা কারণে এই ব্যাধির উৎপত্তি হইতে পারে।

১ম। মত্তদ্রব্যের চতুর্থ প্রকোষ্ঠে ছিড় করিলে এই রোগ উৎপন্ন হইতে পারে।

২য়। ক্রোমপ্রতির উচ্ছেদে।

৩য়। শর্করাজ হইতে অতিমাত্রায় শর্করা উৎপন্ন হইলে

৪র্থ। অন্ন রসে বর্তমান শর্করা সম্পূর্ণ শর্করাজে পরিণত হইতে না পারিলে।

কেহ কেহ বলিয়া থাকেন—ক্রোম হইতে যে সাধারণ পাচক রস নিঃসৃত হয়, তদ্ব্যতীত অপর একটি গুপ্ত রসের আবির্ভাব হয়, যে রসের গুণে ধাতুস্ব অণু সকল অনাবশ্যকীয় অপরি-মিত শর্করা ধ্বংস করিতে পারে। ক্রোম অকর্মজ হইলে এই গুপ্ত রসের আবির্ভাব হয় না। দেহস্থ সমুদয় শর্করা ধ্বংস হয় না, সুত্ৰ পথে বাহির হইয়া যায়।

### অম্লরস ।

সুত্ৰ অল্পেই এই রস উৎপন্ন হয়। ইহার প্রধান ক্রিয়া ইন্স শর্করাকে ‘গ্লুকোস’ শর্করায়

পরিণত করা। আমরা যে চিনি, গুড়, মিছরি ইত্যাদি খাই, জলের সহিত সেগুলি সম্পূর্ণ গলিয়া গেলেও অল্প ঝিলি ভেদ করিয়া রক্তস্থ হইতে পারে না। অল্প ঝিলি যে সকল কোষ-স্তরে আবৃত আছে (১)। অন্তর্বাহ শক্তি বটল সেই চিনি অণ্ডে প্রবেশ করে। অণ্ডমধ্যে চিনি পরিবর্তিত হইয়া ‘গ্লুকোসে’ পরিণত হয়। ‘গ্লুকোস’ আর কিছুই নয় ইন্স শর্করার বিকার মাত্র। এই ‘গ্লুকোস’ই, রক্তপ্রবাহে দেখিতে পাওয়া যায়; এবং রক্ত হইতে বক্তৃতে প্রবেশ করিয়া গঠনে পুনরায় পরিবর্তিত হইয়া (গ্লাইকোজেন) শর্করাজ আকারে সঞ্চিত হয়। যে বীৰ্য্য কর্তৃক ইন্স শর্করা গ্লুকোসে পরিণত হয় তাহার নাম (২)। অন্তর রসের আর একটি প্রধান ক্রিয়া ক্রোমরসগত মাংসপাচক ‘ট্রিপসিনের’ সহায়তা করা। বস্তুত একটি অপরটির সহকারী। উভয়ে উভয়কে সাহায্য করে অর্থাৎ অন্তর রসের এবং ক্রোমরসের বীৰ্য্য ছইটী একসঙ্গে বর্তমান না থাকিলে মাংসজীর্ণ হয় না। অন্তর রসের এই বীৰ্য্যের নাম ইংরাজীতে (৩)।

পিত্তের বিশেষ কোন পাচক শক্তি নাই। পিত্ত একটা উৎসৃষ্ট আবি। বক্তৃদ্বাংস্তরে বধন আর প্রধান ও ববক প্রধান দ্রব্যের বিকার ও ধ্বংস ঘটে অর্থাৎ বধন ‘গ্লাইকোজেন’ ইউ-রিয়া আদি সৃষ্ট হয় তখনই পিত্ত ক্রোমরসে নিগত হয়। উৎসৃষ্ট আবি হইলেও পিত্ত ক্রোমরসের সহিত মিলিয়া বাবতীর পাক-ক্রিয়ার সহায়তা করে। অর্থাৎ অজারজ,

(১) Epithelial cells.

(২) Invertin.

(৩) Enterokinase.

ববল এবং স্নেহ পদার্থের পাকের সহায়তা করে। স্নেহ পদার্থের পাকে ইহার ক্রিয়া বিশেষ প্রবল। অনেকে এমন আছেন—দুধ খাইলে পাক করিতে পারেন না; দ্ব্যতপক জিনিষ খাইলে পেট ফাঁপিয়া ওঠে। পিত্ত-হীনতাই ইহার প্রধান কারণ। এই দোষ অনেকের শরীরে দেখিতে পাওয়া যায়। এই সকল লোকের বিষ্ঠা পরীক্ষা করিয়া দেখিলে অণুজ স্নেহের ভাগ অতিমাত্রায় মলের সহিত দেখিতে পাওয়া যায়। কোন কারণে পিত্ত-স্রোত বাধা পাইলে পিত্ত নল বা থলিতে শিলা জন্মিলে এই ব্যাধি উৎপন্ন হয়। আমরা অম্লের সহিত নানাবিধ জীবাণু উদরস্থ করিয়া থাকি, ইহার মধ্যে কতকগুলি দুষ্ট ও নানা রোগের কারণ। কোন কোন পাচক রসের এমন ক্ষমতা আছে যে, এই জীবাণুগুলি নষ্ট করিতে পারে। আবার কোন কোন পাচক রসে এই জীবাণুগুলি বিশেষ বৃদ্ধি পায়। ক্রোমরসের কোন পান (১) গুণ নাই। বরং ইহাতে পড়িয়া জীবাণুগুলি অতিশয় বাড়িয়া উঠিতে পারে। পকাশয় রসই জীবাণু। অধিকাংশ জীবাণু পকাশয়ে আসিয়া ধ্বংস প্রাপ্ত হয়। কতকগুলি পকাশয় ছাড়িয়া জীবিতাবস্থায় অস্ত্রে প্রবেশ করে। যদি সেগুলি দুষ্ট জীবাণু হয়, তবে শরীরে অনিষ্ট করে। কিন্তু আশ্চর্যের বিষয়—সকল জীবাণু শরীরের দোষের নহে। কতকগুলি জীবাণু পাকের সহায়তা করে; তাহাদিগের ক্রিয়া ক্রোমরসের ক্রিয়ার মত। এই সকল জীবাণু খেতসার, স্নেহ এবং মাংস এই তিন পথ্যের উপাদানের উপর ক্রিয়া করে।

(১) Antiseptic.

খেতসারকে ভাঙ্গিয়া ছুঁড়িয়া পরিণত করে; ছুঁড় অল্পকে ভাঙ্গিয়া অ দ<sub>২</sub> (২) উ (৩) এবং মাখম-অম্ল পরিণত করে। অণ্ডের হরিৎ আবরণকে (৪) ভাঙ্গিয়া অ দ<sub>২</sub> (৫) এবং 'মিথেনে' পরিণত করে। এই অজার-অম্ল বায়ুর কারণ। বাহার অতিশয় শাকসবজী খান, তাঁহাদিগের উদরস্থান হয় অর্থাৎ পেট ফাঁপে। পেটে যে বায়ু হয় সে এই অজার অম্ল বই আর কিছুই নয়। কোন বয়স্কা এক সময়ে আমার জিজ্ঞাসা করেন—শাক সবজী খাইলে কি অম্ল হয়? হয়। অস্ত্রে শাক সবজী পচিয়া যে মাখমাম্ন হয়, অম্লরোগের কারণই তাই। পণির মিশ্রিত পচা দী খাইলেও এইরূপ হয়। বায়ুদোষ আমাদের দেশের লোকের যত, মাংসভোজী ইংরাজদের তত নয়। কেন? তাহার উপলব্ধি সহজেই হইবে।

এই সকল জীবাণু স্নেহ পদার্থকে ভাঙ্গিয়া নানাপ্রকার জৈবাম্ল পরিণত করে। অম্ল বর্তমানে ক্রোমরসের ক্রিয়া রোধ হয় বটে কিন্তু সেটা পার্থিব অম্লেই হয়, জৈব অম্লে নয়। সুতরাং স্নেহপাকে এই জীবাণুগুলি ক্রোমরসের সাহায্য করে। মাংসময় পদার্থ দুষ্ট জীবাণুর গুণে নানাবিধ স্নেহাম্ল, এমো-নিয়া দ্বিভিত্তি অম্ল, লিউসিন, টাইরোসিন্ আদিতে পরিণত হয়। কিন্তু কখনও কখনও তাহাদিগের গুণে দুষ্ট দুর্গন্ধ উৎপন্ন হয়। এই দুষ্ট জীবাণু গুলি যে পদার্থের উপর পড়ে তাহাকেই পচাইয়া দেয়। দ্রব্যগুলি অতিশয় পচিয়া উঠিলে অনিষ্টকর হয় কিন্তু অম্ল পচিলে সে গুলি সহজে জীর্ণ হয়। আর তাহা-

(২) Co<sub>২</sub> (৩) H. (৪) Cellulose.(৫) Co<sub>২</sub>.

দিগের ক্রিয়া বলে কতকগুলি দৃষ্ট পদার্থ বিস্মিষ্ট হইয়া দোষশূন্য হয়। এই সকল জীবাণু-সংক্রিয়ায় প্রভাবে আমাদের শরীরে অনেকানেক বিষময় পদার্থ প্রবেশ করিতে পারে না। উদাহরণ স্বরূপ ‘লিসাইথিন’ নামে একটা স্নেহ পদার্থ আমরা অন্নমাত্রায় নানা খাদ্যের সহিত উদরস্থ করি। অণুকুস্থমে মন্তুলুকে ইহা বহু পরিমাণে থাকে। এই সকল খাদ্য উদরস্থ হইলে ক্রোমরসের প্রভাবে গ্লিসিরিন, ক্ষুরকান্ন এবং স্নেহাস্নে পরিণত হয়। এবং সঙ্গে সঙ্গে ‘কোলাইন’ নামে একটা উগ্র বীর্ঘ্য সৃষ্ট হয়। ‘কোলাইন’ একটা বিব। দণ্ডজীবাণু কর্তৃক এই বিব তত্ত্ব হইয়া অজার অন্ন, ‘এমোনিয়া’ এবং ‘মিথিনে’ পরিণত হয় এবং আমাদের শরীর দূষিত হয় না।

### অন্ন শোষণ ।

পাচক রসেই জীর্ণ হইয়া পথ্য অন্নরসে (১) এ পরিণত হয়। সে রস কিরূপে খাতুস্থ হয় অর্থাৎ রক্তস্রোতে প্রবেশ করে। পাকাশয়, ক্ষুদ্রান্ত্র এবং বৃহদন্ত্রে শোষণ কার্যো সম্পন্ন হয়। অন্নরসের অধিকাংশই ক্ষুদ্রান্ত্রে শোষিত হয়, পাকাশয় তাহা অপেক্ষা কম, বৃহদন্ত্রে সর্বাপেক্ষা কম। সাধারণতঃ হয় না বলিলেও হয়। শোষণ ক্রিয়া কেবল যে অন্তর্বাহ, বহির্বাহ ব্যাপার এমং পরিস্রবণরূপে ভৌতিক ব্যাপার তাহা নয়। অন্ত্রের গঠনে প্রথমে কয়েক স্তর কোষ (২) তৎপরে লসীকা তন্তুর মূল—সেটা আর কিছুই নয় গোলগোল সাদা সাদা কোষের সমষ্টি। তৎপরে লসীকা

এবং রক্তবহা কৈশিক শিরার জাল। অন্নরস অন্ত্র হইতে শোষিত হইয়া লসীকা স্রোতের সহিত মিলিয়া যায়। এই সবল স্রোতে প্রবেশ করিতে হইলে অণুস্তর এবং শিরা সমুদয়ের প্রাচীর ভেদ করিয়া স্রোতজালে প্রবেশ করিতে হয়। অন্নরস যখন অন্ত্রনালী পথে ধীরে ধীরে চলিতে থাকে, তখন বিভিন্ন উপরিতন কোষগুলি অন্নরসের অংশ বিশেষ গ্রহণ করে। কোষমধ্যে প্রবেশ করিয়া অন্নরসের গঠন পরিবর্তন ঘটে। খেতসার আদি পাক হইয়া অন্ত্রে যে শর্করা উৎপন্ন হয় তার নাম ‘মল্টস্’; বিভিন্ন কোষে (১) প্রবিষ্ট হইয়া ‘ম্লুকোসে’ পরিণত হয়। রক্তস্রোতে ‘ম্লুকোস’ ভিন্ন অন্ত্র আকারে শর্করা পাওয়া যায় না। এই ম্লুকোস শর্করা যকৃতাস্ত্রে গিয়া আবার গ্লাইকোজেনে পরিণত হয়। যদি অন্ত্র কোন শর্করা রক্তমধ্যে প্রবেশ করে সেটা অমনি প্রস্রাবের সহিত নির্গত হইয়া যায়; শরীরের কোন কাজেই সেটা আসে না।

### মাংসাদি রস ।

বৃষ্টির জলে মাংসের যে অংশ স্বতঃই গলিয়া যায় সে মাংস অবিকৃত অবস্থায়ই রক্তস্রোতে প্রবেশ লাভ করে। বেশী ডিম খাইলে অণুলালা মূত্রে অবিকৃত আকারে প্রকাশ পায়। যে সকল রোগীকে অন্নবাসন ক্রিয়া দ্বারা সরলান্ত্রে মাংসাদির কাথ প্রয়োগ করিয়া খাওয়ান হয়, তাহারাও মাংসরস অবিকৃত অবস্থায় শোষণ করিয়া থাকে। বৃহদন্ত্রে মাংসপাচক কোন রস উৎপন্ন হয় না, যেমন পাকাশয় এবং ক্রোমরস। কিন্তু

অধিকাংশ মাংসের 'পেপ্টোন' আকারে শোষিত হয়। কিন্তু আশ্চর্যের বিষয় রক্তস্রোতে মাংসের পেপ্টোন আকারে দেখিতে পাওয়া যায় না; অর্থাৎ মাংসের আকারেই দেখিতে পাওয়া যায়। অতএব নিশ্চয় বলা যাইতে পারে, বিনি অণু কর্তৃক পাকায়ের ক্রোমসের যোগে উৎপন্ন 'পেপ্টোন' পুনরায় মাংসে পরিণত হয়। এমন কি 'পেপ্টোন' আকারে মাংস যদি রক্তে সৃষ্টি যোগে প্রক্ষিপ্ত করা যায় তাহা হইলে শরীরে বিযক্রিয়া উৎপন্ন হয়; ধমনীতে রক্তের চাপ শিথিল হইয়া পড়ে, শ্রাব সব বন্ধ হইয়া যায়, এবং পরিণামে মৃত্যু ঘটিতে পারে। অতএব বেশ বুঝা যাইতেছে যে, বিনির উপরিতন কোষের গুণে পেপ্টোনের বিযক্রিয়া হইতে শরীর রক্ষা হয়।

### স্নেহ পদার্থের শোষণ।

লসীকা মূলে শোষিত হইয়া স্নেহ মেদ তন্তুতে গিয়া সঞ্চিত হয়। কিন্তু লসীকা মূলে প্রবেশ করিতে হইলে বিনিকে ভেদ করিয়া যাইতে হয়। কিন্তু স্নেহ আকারে কোষ মধ্যে প্রবেশ করিতে পারে না। তখন হইয়া স্নেহ অন্ন এবং গ্লিসিরিণে পরিণত হইলেই অণু প্রবেশ লাভ করিতে পারে। এই দুই ভগ্ন অংশ কোষ অন্তরে মিলিত হইয়া পুনঃ স্নেহে পরিণত হয় এবং অণু হইতে লসীকা স্রোতে প্রবেশ করে। পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে—কোন কোন জীবকে স্নেহান্ন খাওয়াইয়া লসীকা স্রোত স্নেহে পূর্ণ হইয়াছে। গ্লিসিরিণ না হইলে স্নেহান্ন হইতে স্নেহ উৎপন্ন হইতে পারে না; গ্লিসিরিণ কোথা

হইতে আসিবে? বিনি কোষে অবশ্য উৎপন্ন হইয়া থাকিবে।

স্নেহপাকে ক্রোমসের দুইটি বিভিন্ন ক্রিয়া ঘটিয়া থাকে। স্নেহকে ভগ্ন করিয়া অতি সূক্ষ্ম মিশ্রে পরিণত করা এবং স্নেহকে বিশ্লিষ্ট করিয়া স্নেহান্ন এবং গ্লিসিরিণে পরিণত করা। দেখা যাইতেছে—স্নেহ বিশ্লেষণই প্রধান ক্রিয়া। স্নেহপাকে, পিত্তের সহায়তা দুই প্রকার। পিত্তযোগে স্নেহ অন্ন গলিত হইয়া যায় এবং শোষিত হয়। বিনিভিত্ত পিত্তে সিক্ত হইলে স্নেহের পদার্থ সহজে ছিনি ভেদ করিয়া প্রবেশ করিতে পারে।

পাক রস কর্তৃক অন্ন জীর্ণ হইলে অল্পের সারাংশ মাত্র গৃহীত হয়। উচ্ছিষ্ট অংশ গুল্মবার দিয়া বাহির হইয়া যায়। এই উচ্ছিষ্ট অংশকে বিষ্ঠা মল বলা যায়।

(১) এই বিষ্ঠার গঠনে ৬৭ হইতে ৮২ শতাংশ জলভাগ থাকে। অতিসার হইলে জলভাগের পরিমাণ আরো অধিক হয়।

(২) অপরিপক্ক অন্ন। অপরিমিত খাদ্য ভক্ষণ করিলে পাকরসের অভাবে কিয়দংশ অপরিপক্ক ভাবে নির্গত হয়। পরিমিত আহার করিলে যবজ খাদ্য অবিকৃত অবস্থায় বিষ্ঠায় দেখিতে পাওয়া যায় না।

(৩) খাদ্যের অপাচ্য উপাদানগুলি বাহির হইয়া যায়। যথা, অজাবরণ (১) কেশাদি, শ্লেষ্মা, পত্রের হরিৎ রঞ্জক, উদ্ভিদের আঠা, ধূনাদি গন্ধদ্রব্য এবং পিত্তস্নেহ (২)।

(৪) দুপাচ্য খাদ্যও নির্গত হইয়া যায়। অসিক্ত খেতসার, কণ্ডুরা, স্থিতিস্থাপকতন্ত্র (৩)

(১) Cellulose. (২) Cholestrin.

স্নায়, ক্ষুরকগঠিত নানা লবণ এবং নানাবিধ পার্থিব লবণ ।

(৫) নানা কারণে উদরে অন্ন পচিয়া যায় । পচনজন্ম ছষ্ট পদার্থ বিষ্ঠার সহিত বাহির হইয়া যায় ; যথা :—নৌল রঞ্জক (১) ফাটোল, কার্বলিক অন্ন, নানাবিধ দেহাঙ্গ যথা চক্ষু অন্ন, রক্তরঞ্জক, খটিক ও ঔষধিক গঠিত সাবান যেগুলি জলের সহিত মিশে না ।

(৬) নানাবিধ জীবাণু এবং অন্তর ঝিল্লি হইতে ট্র্যাটিক কোষ এবং ঝিল্লি অংশ।—কোষচক্ষু(২) প্লেয়া ইত্যাদি ।

(১) Indol (২) Nucleus.

(৭) পিত্তযুক্ত নানাবিধ ছষ্ট পদার্থ যথা প্লেয়া, পিত্তস্নেহ, অন্ন মাত্রায় পিত্তাঙ্গ এবং তথ্য পিত্তাঙ্গের অংশ এতৎ পিত্তরঞ্জক হইতে উৎপন্ন বিষ্ঠারঞ্জক ।

সাধারণতঃ বিষ্ঠা ক্ষার রসযুক্ত । অজীর্ণ দোষে বিষ্ঠার অনেক পরিবর্তন ঘটে । নব-জাত পিশুর উদর হইতে যে মল নির্গত হয় সে কেবল ঘনীভূত পিত্তরস মাত্র । তৎসঙ্গে অল্প প্রাচীরের ভগ্ন অংশও কিছু কিছু মিশ্রিত থাকে, ইহার বর্ণ কাল হইলে । রক্ত ও হরিৎ পিত্তরঞ্জক যোগে উৎপন্ন । ইহাতে বিষ্ঠারঞ্জক নাই । ইহাতে বিষ্ঠার গন্ধও নাই ।

## চিকিৎসা হের-ফের ।

লেখক ডাক্তার ত্রিযুক্ত রমেশচন্দ্র রায়, এল্ এম্ এম্ ।

(ক)

গৃহস্থ

ক্ষুদ্র পল্লীগ্ৰামের কথা বলিতে পারি না, কলিকাতা সহরে ভিন্ন শ্রেণীর চিকিৎসকের প্রাহুর্ভাব দেখিতে পাওয়া যায়, যথা—হোমিওপ্যাথিক, কবিরাজী ও এলোপ্যাথি বা “ডাক্তারি” । কোন ব্যক্তি সামান্য পীড়ায়, সে বাহা ইচ্ছা তাহাই চিকিৎসা করা-ইয়া থাকেন ; কিন্তু কঠিন পীড়ার সময়ে, গৃহস্থের বাটীতে চিকিৎসার সীমা থাকে না । কেহ হয়ত রোগিকে দেখিতে আসিয়া বিনা-ইয়া বিনাইয়া, মুখ স্নিগ্ধ করিয়া, গুরুগম্ভীর স্বরে বলেন “কেন তোমরা এলোপ্যাথি মতে চিকিৎসা করাইতেছ ? উহাতে কি বা ঔষধ আছে ? এরোগের কোনও ঔষধি এলো-

প্যাথি শাস্ত্রে নাই । অমুক ডাক্তার আমার মায়ের চিকিৎসা করিতে বাইয়া, তাঁহাকে মারিয়াই ফেলিল । তোমরা অমুক হোমিও-প্যাথকে আন ; কি অসাধারণ চিকিৎসক !” ইত্যাকারের কত যে কথা শুনা যায়, তাহা বলিয়া শেষ করা যায় না । অধ্যবসায়ীদের তর্ক অর্থোজিক বিধানে অসম্মত চিকিৎসার পরিবর্তন ঘটে ; তাহার ফল সকল সময়ে আশা প্রদ নহে ।

এই ক্ষুদ্র বক্তৃতাটির মধ্যে অনেকগুলি জিজ্ঞাস্য কথা রহিয়াছে । প্রথমতঃ, ভাষা-কথায় যাহাকে বলে “আদার ব্যাপারীর জাহা-জের খবরে কাজ কি ?”—আমাদেরও জিজ্ঞাস্য যে চিকিৎসাবিষয়ে সম্পূর্ণ অনভিজ্ঞ ব্যক্তি-গণের চিকিৎসা—প্রণালীর বা চিকিৎসকের

সম্বন্ধে মতামত প্রকাশিত করিবার কি অধিকার আছে ? আমাদের হতভাগ্য দেশে— যে দেশে চিকিৎসা-শাস্ত্রকে স্বার্থহীনে বেদের শ্রেণীতে উন্নয়িত করিয়া আৰ্য্য ঋষিগণ উহার মর্যাদার কথঞ্চিৎ সম্মান রক্ষা করিয়াছেন— সেই হতভাগ্য দেশে, সর্বজ্ঞ ( ভাবাক্ষয় “সবজ্ঞান-বাগীশ”) অধিবাসীরা বিনা কুষ্ঠায়, অনায়াসে চিকিৎসা-প্রণালী ও চিকিৎসকের উপরে মন্তব্য প্রকাশ করিয়া থাকেন । যেমন ইংরাজী-ভাষায় এম. এ পরীক্ষোত্তীর্ণ হইলেও কোন ব্যক্তির এনাটমী বুঝিবার ক্ষমতা জন্মে না, তেমনি ছুলের শিক্ষকতা, কি ডেপুটিগিরি, কি সবজীৱিতী প্রভৃতি করিলেও চিকিৎসা শাস্ত্র প্রবেশের স্পর্ধাও জন্মে না । কিন্তু আজ “স্বাধীনতার” আন্দোলনের দিনে, আজ স্বরাষ্ট্রের দিনে, আজ বয়স্কটের দিনে— “সবই স্বাধীন” তত্বোদ্বিক “সবাই প্রধান”—কে কাহার অপেক্ষা হীন ? তাই আজ চিকিৎসা প্রণালী বা চিকিৎসক সম্বন্ধে মতামতের জ্ঞাত গৃহস্থ, চিকিৎসককুলের পরামর্শ লয়েন না, বাটির গৃহিণীর, হযত দাস দাসীরও, পরামর্শ মতে চালিত হয়েন ; একরূপ অদূরদর্শিতার, অবিমুগ্ধকারিতার, আশ্চর্য্যবীরিতার একমাত্র ফল, বেকনের আলামতী-ভাষায় এই—  
As for Cato, he was well punished,  
for he was obliged to go to  
school at the age of eighty—  
অনেক চক্ষের জলের মূল্যে “আঁকেল”  
ক্রয় !!!

ইংরাজীতে বা বাঙ্গলায় লিখিত, ক্ষুদ্রায়ত, “গৃহচিকিৎসা” সম্বন্ধীয় পুস্তকের বহুবিস্তৃত কতকটা এই অবিমুগ্ধকারিতার সহায়তা

করিয়াছে । যদি একখানা গৃহচিকিৎসা পুস্তক, ও কতকগুলো পেটেন্ট ঔষধ থাকিলেই চিকিৎসার চরম হইত, তবে আজ ধনস্বত্বীকুলের অন্তর্ধান হয় নাই কেন, তবে আজও চিকিৎসক সমাজে ষোর সন্দেহ—অমানিশা কর্তমান কেন, তবে আজও চিকিৎসককুল অক্লান্ত পরিশ্রমের সহিত, জীবনকে বিপন্ন করিয়া, গবেষণানামী স্বপ্নমনোরম স্বর্ণরাজ্যের পশ্চাতে ধাবমান কেন ? অজ্ঞ বিদ্যাই যত অনিষ্টের মূল ; তাই আজ অজ্ঞ নিরক্ষর ও অশিক্ষিত ব্যক্তিরা নহেন, “শিক্ষা”—নামধারী অন্ধশিক্ষায় গৌরবান্বিত বাঙ্গালী সকল শাস্ত্রজ্ঞ ও সুবিচারক ও সুসমালোচক !!! যতগুলি স্বাধীন বৃত্তি শিক্ষিত ব্যক্তিদের মধ্যে প্রচলিত আছে, তন্মধ্যে সর্বাপেক্ষা পরিভ্রম—সাপেক্ষ ও বিপদসঙ্কুল, কিন্তু দীনতম, বৃত্তি হইতেছে চিকিৎসকবৃত্তি । স্বগা, আরাম, সুখ দুঃখ লোভ, কাম, এমন কি অনেক সময়ে আহাৰ নিদ্রাও পরিত্যাগ করিয়া, নিজের ও নিজ আত্মীয় স্বজনের জীবনকে বিপন্ন করিয়া, চিকিৎসক বৎকিঞ্চিৎ বৃত্তি পাইয়াও থুসী । সেই স্বল্পতোষ, চিকিৎসককুলের প্রতি সহানুভূতি প্রকাশ করা দূরে থাক, তাঁহাদের জীবন-সংকট ব্যবসায়ের পথ স্বেচ্ছা করা দূরে থাকুক, পুস্তক-গত-বিদ্যাশীল, কার্য্যতঃ-অন্ধ, বঙ্গবাসী আজ স্বীয় অপরিশোধনীয়তার ফল উপলব্ধি করণে অক্ষম ! নিজ গৃহাদি নির্মাণের সময়ে কেহ গোঁজিবর্গের পরামর্শ দ্বারা চলিত হন না ; নালিশ মোকদ্দমা বিষয়ে যুক্তহস্ত বাঙ্গালী, গৃহভূত্যের পরামর্শ দ্বারা চলিত হন না ; কিন্তু জীবন মরনের সন্ধিস্থলে ঈড়াইয়া, বন্ধমুষ্টি, মরণোন্মুখ, বাঙ্গালী স্বীয় বুদ্ধিমত্তার

পুণ্যময় দৃষ্টান্ত দেখাইয়া আর্ধ্যাধিকারের তর্পণের ব্যবস্থা দিতেছেন !

বর্তমান সময়ে, ব্যক্তিগত স্বার্থপরতার অত্যধিক পরিসর হইতেছে। প্রতিবাদী, প্রৌম, জাতীয়তা, সমাজ যে কোনও দিকে দেখা বাউক—সর্ববিষয়ে ভ্রাতৃত্বাব বিলোপ হইতেছে। আজ তাই প্রতিবাদীকে চিনি না, প্রৌমবাদীর নামধাম অবগত নহি, এক-জাতীয় চাল চলন মানি না, সমাজের মুখে লুকাইয়া পদাঘাতও করিয়া থাকি। ইহার অন্ততম অঙ্গ সর্বদর্শিতা, সর্বজ্ঞতা। আমরা যে কোনও পরীক্ষায় যতগুলি বৃত্তিই উপার্জন করি না কেন, সাহেবকুলের অনুগ্রহে যত সম্মানিত পদই অধিকার করি না কেন, আমাদের শিক্ষার দারুণ অভাব। স্বতশক্তি, অমুক্যরীতি, পঠন বা পাঠন কার্যাকুশলতা, সবই আমরা সহজে দেখাইতে পারি ; কিন্তু চক্ষের, কর্ণের, নাসিকার, স্বকের এবং বিচারশক্তির কয় জনে ব্যবহার করিতে পারেন ? আদালতে বসিয়া বিচারের কথা বলি না। ( সে কার্য অনেকটা সহজ, ) স্বীয় “বুদ্ধি” নামী, বাঙ্গালী-কুলে নিতান্ত হুল্লভ, বৃত্তির কয়জন যথার্থ প্রয়োগ করিতে জানেন ? যিনি তাহা জানেন, তিনিই শিক্ষিত, যিনি তাহা না জানেন, তিনি উচ্চতম উপাধিধারী হইলেও—পণ্ডিত, মুখ্য! না জানিয়া কোনও বিষয়ে মতামত প্রকাশিত করা যেমন দোষের, সেইরূপ, কোনও চিকিৎসামতে ঔষধ নাই, একথা বলাও দুঃখী। যে দেশে অন্নেরদ্বায়ে চিকিৎসা ব্যবসারে প্রবৃত্ত হইতে হয় ; যে দেশে স্বাধীন চিকিৎসকগণকে সরকারী-বেতন-ভোগী, সরকারী-উৎসাহে-উৎসাহিত চিকিৎসক কুলের

সহিত প্রতিদ্বন্দ্বীতা করিয়া দাঁড়াইয়া থাকিতে হয় ; যে দেশে জাতীয় সহায়ত্ব নাই ; যে দেশে চিকিৎসাশাস্ত্রের উন্নতিকল্পে কোনওরূপ বেসরকারী পাঠাগার, বিজ্ঞানাগার বা বেসরকারী হাসপাতাল নাই ; যে দেশের লোকেরা ভাতৃজিৎসারূপে পরিতৃপ্তকরণার্থ অকাতরে মুদ্রাব্যয় করে। কিন্তু প্রাণদাতা চিকিৎসকের নিকটে দারিদ্র জ্ঞাপন করে—সেই দরিদ্র, সেই বিধি-শৃঙ্খলাদেশে, সূচিকিৎসক কোথায় ? কয়জন চিকিৎসক প্রকৃত চিকিৎসক পদবাচ্য ? আজ অর্ধশিক্ষিত, অশিক্ষিত চিকিৎসক-নামধারী হাতুড়ে দ্বারা দেশ প্রাণিত ; সেই জাতীয় চিকিৎসকের মুখে শুনিয়া, বা তথাকথিত চিকিৎসকের কার্য প্রণালী অতি ভাঙ্গা ভাঙ্গা লক্ষ্য করিয়া, অমুক চিকিৎসা-প্রণালীতে ঔষধি নাই বলা বাতুলতা। ব্যাধি জর্জরিত বাঙ্গালী যদি আজ স্বীয় জীবন রক্ষা করিতে চাহেন, তবে চিকিৎসক সম্প্রদায়কে যথাযোগ্য সম্মান ও সহায়ত্ব দিবে। নতুবা, চিকিৎসক সম্প্রদায়ের দুর্গতি তাঁহাদের জাতীয় অনিষ্টের অন্ততম অবশ্যজ্ঞাবী হেতু ।

### ( খ ) চিকিৎসা প্রণালী ।

স্বাস্থ্যতাই রোগ আরোগ্য হয়, তাহাই চিকিৎসা, এই সূত্রানুসারে যে কত প্রকারের চিকিৎসা, প্রণালী আছে তাহা বলা যায় না। তবে, অধুনা সাধারণতঃ চারি প্রকারের চিকিৎসা প্রণালী দৃষ্ট হয়। ( ১ ) এলোপ্যাথিক, ( ২ ) হোমিওপ্যাথিক, ( ৩ ) কবিরাজী ( ৪ ) টোটকা। দ্রব্যগুণজ্ঞানই টোটকার প্রাণস্বরূপ। এ পর্যন্ত ঐরূপের চিকিৎসা

প্রাণালী-বদ্ধ হয় নাই। ভবিষ্যতে হইবার আশা কম। জলপড়া, সম্মোহন দ্বারা রোগীকে আরোগ্য করা, মন্ত্রদ্বারা হাত বুলাইয়া, ঝাড়িয়া ফুঁকিয়া, যে কোনও প্রকারে রোগীকে আরোগ্য করা যাউক না কেন, উহার ঐ টোটকা শ্রেণীনিবদ্ধ। ইদানীং এই শ্রেণীর চিকিৎসা কতকটা উন্নতি লাভ করিয়াছে, যেহেতু ইউরোপীয় ঔষিগণ এক্ষণে ঐ দিকে মনোযোগ দিয়াছেন। আমাদের ধারণা এই যে, কবিরাজী শাস্ত্রের মত অতুল ভৈষজ্য সম্পদ অপর কোনও চিকিৎসা শাস্ত্রে নাই। কিন্তু যেমন বাজাল ব্যাঙ্কে টাকা থাকিলেও তোমার—আমার দারিদ্র্য ঘুচে না, তেমনি কবিরাজী শাস্ত্র এক্ষণে অনেকটা অব্যবহার্য। এই সম্বন্ধে, এই প্রবন্ধে বিশদ আলোচনা অসম্ভব। স্থূল দুই একটি কথা বলিতে হইবে। প্রথমতঃ যেমন পূর্বে বলিয়াছি যে ইংরাজী ভাষায় এম্, এ, পরী-ক্ষোভী হইলেও সহজ ইংরাজীতে লিখিত এনাটমী পুস্তক দুর্লভ, তেমনই সংস্কৃতে সাধারণ ভাবে স্বপণ্ডিত হইলেও আয়ুর্বেদ পঠনে অধিকার জন্মে না। ব্যাকরণে অনন্ত-সাধারণ ব্যুৎপত্তি ও “আয়ুর্বেদ পরিভাষা” গ্রন্থ বিশিষ্টরূপে অধীত থাকিলে তবে আয়ুর্বেদ শাস্ত্রে অধিকার জন্মে। নতুবা পৈতৃক রীতি অনুসারে, পিতার দেহান্তে, তৎকৃত বটিকাগুলি বিক্রয় করিবার অধিকার জন্মিলেই কবিরাজ হওয়া চলে না। রীতিমত ব্যাকরণে ও পরিভাষায় ব্যুৎপত্তি লাভ করিতে যে শ্রম, সময় ও অর্থ ব্যয় হয়, কয় জনে তাহা দিতে সক্ষম বা প্রস্তুত? কেহ শিক্ষার্থী প্রস্তুত থাকিলেও, কয় জন উপযুক্ত শিক্ষক

আছেন? কাজেই, যথাসম্ভব সম্বর একটা উপাধি ও “আয়ুর্বেদ বিদ্যালয় ও ঔষধালয়” প্রকাশিত করাই বুদ্ধিমানের কাজ। এইরূপেই অধিকাংশ কবিরাজকুল সহর, পল্লী-গ্রাম প্রভৃতি উদ্ভাসিত করিয়া রাখিয়াছেন। “নাড়ী-জ্ঞান” কয় জনের আছে? কত জন কবিরাজ গাছ গাছড়া চেনেন? বেদিয়া বা বেগিয়া কুপা করিয়া যে পল্লবকে যে আখ্যা দেন, কবিরাজ মহাশয় বিনা ওজরে “তথাক্ত” বলিয়া তাহাই গ্রহণ করেন। গাছ গাছড়া যত্নে পালিত হইলে তাহাদের রসের যে বীৰ্য-জন্মে, অথচ—বর্জিত গাছ গাছড়ার রসে তাদৃশ বীৰ্য্য সম্ভবে না। কোন্ বৃক্ষ কোন্ সময়ে রোপিত হয়, কোন ঋতুে তাহার অংশ আহরণ করিতে হয়, দিবার বা রাত্ৰের কোন্ সময়ে তাহাকে উৎপাটিত করিতে হয়, তাহা প্রতিপালন করা দূরের কথা, কোনও কবিরাজ তাহার মস্তোৎসাদনে সচেষ্ট হন কি? কত ঔষধি আর পাওয়া যায় না, কবিরাজ মহাশয়েরা ওজ্জ্বল বিচলিত নহেন, তৎপরিবর্তে “মধ্বাভাবে শুড়ং, দক্ষাৎ” করিয়া থাকেন। কিন্তু কবিরাজী যে যে বাধা formulæ বা প্রেক্ষাপ্তি আছে, কোনও কবিরাজ তাহার একতিল পরিবর্তন করিবার স্পর্শ রাখেন? “বৃহৎ বৈদ্যসংহিতা,” “জরাসন্ধ লৌহ” “রামবাণ” প্রভৃতি কাব্যাতঃ একটি একটি পেটেন্ট ঔষধের ব্যবস্থা পত্র স্বরূপ। অনুপান সম্বন্ধেও বাধাবাধি নিয়ম আছে। বলা বাহুল্য, যে একসঙ্গে, যতগুলি রোগের উপসর্গের চিকিৎসার সম্ভব, সব গুলিকেই একাধারে আক্রমণ করাই এতাদৃশ পেটেন্ট ঔষধের উদ্দেশ্য; এমত অনেক সময়ে আবশ্যক হয়



যে একটা আধটা মশলা কমাইয়া বা বাড়াইয়া দেওয়া ভাল ; কোন্ কবিরাজ সেই কার্য করিতে উপযুক্ত ? কাজেই চক্ষু বুজিয়া, কলের কার্য প্রণালী ক্রমে, রোগ শ্রবণ মাত্রেই তৎ রোগ ষটিভ পেটেন্ট ঔষধির ব্যবস্থা করা কবিরাজী বিদ্যার চরম উৎকর্ষ জ্ঞাপক । আর এক কথা কবিরাজী শাস্ত্র যত দিন পর্য্যন্ত ক্রমশঃ অগ্রসর হইতে পারিয়াছিল, সে আজ কত যুগান্তরের কথা । তাপমান যন্ত্র ছিল না বলিয়া, অমুক কাঠ, অমুক খুঁটিয়া প্রভৃতির ব্যবহার ছিল ; এখনকার কবিরাজেরা তাপ-মান যন্ত্রের ব্যবহারে অনভ্যস্ত ও ভিন্ন ভিন্ন ইন্ধনের সংগ্রহ আদৌ তৎপর নহেন, যে হেতু তাঁহারা উহার মন্ত্র সম্যক্রূপে গ্রহণে অক্ষম । সুধু তাহাই নহে, তৎকালে বুদ্ধাসুষ্ঠ প্রমাণ, যব প্রমাণ, গুজ্জা প্রমাণ ঔষধি লইবার আদেশ ছিল ; বলা বাহুল্য প্রত্যেক বুদ্ধাসুষ্ঠ, প্রত্যেক যব, প্রত্যেক গুজ্জা এক আকৃতি বা ওজন-বিশিষ্ট নহে । চ্যবনপ্রাশের সকল মশলা প্রাপ্তব্য নহে । মকরধ্বজ তৈয়ারী করা এক প্রকারের অসম্ভব । আজকাল পটাশ আই-য়োডাইড্ কবিরাজী সালসার ভুরি ভুরি পাওয়া যায় ; কুইনিন কত অরের বটীকার জল শোধিত করিতেছে, পোর্ট ওয়াইন কত জুতিকার ঔষধিরূপে বিক্রীত হইতেছে ; ফেরি কার্ব স্যাকারেটস, ফেরাই রিড্যাক্টাই আজকাল কবিরাজী শোধিত লৌহের স্থান অধিকার করিয়াছে ; একষ্ট্রাকট রিরাই ও জেন্সিয়ান ভুরি ভুরি ব্যবহৃত হইতেছে । তবে আজ কবিরাজী ও ডাক্তারীতে প্রভেদ কি ? প্রভেদ এই যে, বেশী পয়সা দিয়া, ইঁহারা সেই এলোপ্যাথিক ঔষধের গুণাগুণ

অনভিজ্ঞ, সেই প্রশ্রয় দেওয়া হইতেছে । কবিরাজী চিকিৎসা প্রণালীর অনেক দোষ দেখাইলাম বলা বাহুল্য যে যদিও অন্ততঃ সহরে এই গুলির বেশী প্রাদুর্ভাব । তথাপি অনেক ষাটি ও নিরীহ কবিরাজ ও আছেন ।

একনে হোমিওপ্যাথি সম্বন্ধে সাধারণ ভাবে দুই চারিটা কথা বলিব । “বিষয়া বিষমোষধম্”—এই বচনটি বহুকালের । আয়ুর্-র্ষেদীয় শ্লষ্টিগণ মানব হিতকল্পে যতদূর চিন্তা করিয়া গিয়াছেন, বোধ করি এ পর্য্যন্ত কোন জাতীয় লোকের মধ্যে তাদৃশ চিন্তা হয় নাই । এক্ষণে জিজ্ঞাস্য হইতেছে যে, বাহার “বিষয়া বিষমোষধম্” এই বচনটির প্রবর্তক, তাঁহারা কি হুস্মমাজার, হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসা করা বাইতে পারে, এটা জানিতেন না ? স্থলবিশেষে কোনও বিষের ক্রিয়াকে তদনুরূপ বিষক্রিয়াযুক্ত ঔষধ দ্বারা ধ্বংস করিবার নির্দেশ কবিরাজীতে আছে, এলো-প্যাথিতেও আছে ; কিন্তু এ নিয়ম যদি সর্ব সাধারণ্যে প্রযোজ্য হইত আর, আর্থা শ্লষ্টিয়া কি উহার মর্যাদা বুঝিতে পারেন নাই ? যদি ঐ নিয়ম সাধারণই হইবে, তবে অহিক্বেণ সূয়া, ভাও প্রভৃতির দ্বারা বিষাক্ত হইলে কেন হোমিওপ্যাথেরা একফোটা ঐ বিষ দ্বারা উদরস্থ বিষকে ধ্বংস করিতে পারেন না ? হোমিওপ্যাথিক ঔষধের নিকটে কোনও মসলা বা গন্ধবুস্ত্র দ্রব্য রাখিলে ঐ ঔষধের গুণলোপ পায় ; কিন্তু জিজ্ঞাসা করি, ঔষধ মুখবিবরে প্রবিষ্ট হস্তান্তর কত প্রকারের দুর্গন্ধ ও তীব্র রসের সহিত তাহা মিলিত হইয়া কেমন করিয়া স্বীয় বীৰ্য্য রক্ষা করে ? সামান্য শারীরিক বিকৃতির ফলে কোষ্ঠবদ্ধ

হয়; কোন হোমিওপ্যাথিক ঔষধ কোষ্ঠকাঠিন্য করিতে সক্ষম হয়? যদি সামান্য প্রাকৃতিক ব্যতিক্রম নষ্ট করিবার ক্ষমতা হোমিওপ্যাথিক ঔষধের না থাকে, তবে যে স্থলে প্রাকৃতিক ওলট পালট হইয়া বিদ্রুত হইয়াছে, সে স্থলে, হোমিওপ্যাথিক ঔষধের আশা কোথায়? কালনিক মাত্রার Natrummar (অর্থাৎ ভাতের সঙ্গে খাইবার নুন বা Carbo veg. (অর্থাৎ শাকশজী খাইলে তাহারা উদরাভ্যন্তরে যে আকারে পরিণত হয়) কোন কর্ষে করে, ইহাদের প্রমাণ কোথায়? হোমিওপ্যাথির প্রবর্তক হ্যানিমান একজন এলোপ্যাথিক চিকিৎসক ছিলেন। একদিন তাঁহার ম্যালেরিয়ার অর হওয়ায়. তিনি কতকটা সিনকোনা বার্ক শুদ্ধা করিয়া ভক্ষণ করেন, তাহার ফলে, তাঁহার অর বন্ধ হইয়া যায়। তখন কুইনিন্ আবিষ্কৃত হয় নাই বিধায়ে, আর অর না আসে এই উদ্দেশ্যে তিনি আরো ছই একদিন বেশী মাত্রায় সিনকোনাষকচূর্ণ সেবন করিতে লাগিলেন। এইরূপ ২১ দিন করার ফলে, তাঁহার পুনরায় অরের আবির্ভাব হয়। তিনি জানিতেন না যে সিনকোনাষক চূর্ণ, বহু পরিমাণে, দারু চূর্ণের সমষ্টি; দারু চূর্ণ উদরের পক্ষে উত্তেজক; ম্যালেরিয়া রোগীর পক্ষে আকস্মিক শারীরিক উত্তেজনাই অর বিকাশের উত্তর-সাধক। আকস্মিক শীতাতপ সেবন, আকস্মিক ঔদরিক উত্তেজনা, আকস্মিক মানসিক উত্তেজনা—ইহার যে কোনটা হইতে অর আসিতে পারে। তাঁহার অরের পুন বিকাশের বখাৰ্থ কারণ বুঝিতে না পারিয়া তিনি উল্লাসিত চিত্তে ভ্রমতে ঘোষণা করিলেন যে—যে সিনকোনা ষক সেবনে ম্যালেরিয়ার

অর বিভাড়িত হয়, সেই সিনকোনা স্নহদেহে সেবন করিলে, আবার নূতন করিয়া, ম্যালেরিয়ার সৃষ্টি হয়।।। তিনি এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়া, আরো একটু মুল্লিরাণা দেখাইবার অভিপ্রায়ে, স্নহ মাত্রার অর ঘোষণা করিতে লাগিলেন। তাঁহার মত বীর ও ত্রিশ-ক্রমের নিম্নে বাইতে সাহসী হন নাই; আজকাল খর্ব, নিখর্ব, পরাধ ইত্যাদির ক্রমও বেশী তেজাল বলিয়া প্রতিপন্ন। হোমিওপ্যাথি সম্বন্ধে বাহার যে মতই হউক, হোমিওপ্যাথিক ঔষধের মূল্য অত্যন্ত জুলভ, এবং অনেক স্থলে চিকিৎসকও বিনাব্যায়ে বদান্যতার পরিসর পান। ভিক্ষুক রোগীও বিনামূল্যে ঔষধ পান—এবং হোমিওপ্যাথিক ঔষধ-সেবনে স্নহকর—সর্বোপরি, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক মাত্রেই উপবাচক হইয়া, হস্তে স্বর্ণের টাদ ধরিয়া দেন, এবং দিগন্তব্যাপী অশাবাপী-বর্ষণে মুক্ত-ওষ্ট, এই কারণেই হোমিওপ্যাথির এত প্রসার বৃদ্ধি। যে অশিক্ষিত ব্যক্তির কোনও প্রকারে মস্তিষ্ক চালনা করিয়া জগৎসা-উপার্জন করিবার ক্ষমতা নাই, যে চিকিৎসক দারিদ্র্যপূর্ণ এলোপ্যাথিক চিকিৎসা করিয়া মস্তিষ্ক চালনা করিতে অক্ষম বা কাতর, হোমিওপ্যাথি তাঁহাদের অর্থোপার্জন করিবার পথ বড়ই জগম করিয়া দেয়। এই জন্য আজ ঘরে ঘরে একটা বাক্স ও একখানা বই, এই জন্য অতি সহজেই ও বিরটিভাবে হোমিওপ্যাথির প্রচার, এই জন্য উহার এত আদর। আমাদের মধ্যে অনেকেই জানেন না যে, বারো আনা রোগ একটু সাবধানে থাকিলে ছই এক দিনের মধ্যেই

সারিয়া বার ; এমত অবস্থায়, হোমিওপ্যাথি যে অনেক রোগ আরাম করিবে, তাহার বিচিহ্নতা কি ? লোকমুখে শুনা যায় যে, কলেরার হোমিওপ্যাথিক একমাত্র সুচিকিৎসা ; ইহাও অতীব ভ্রমাত্মক ধারণা । এলোপ্যাথিতে এত বেশী ও এত দ্রুত কলেরা আরোগ্য হয়, যে বলা যায় না । এ সম্বন্ধে কাগজে স্পর্ধা করিয়া লাভ নাই, চিকিৎসা কেন্দ্রে কার্য্যতঃ দেখান বাইতে পারে ।

(গ) এলোপ্যাথিক চিকিৎসক ।

পূর্বেই বলিয়াছি যে, উদরে অন্ন না থাকিলে, এবং স্বজাতীয়ের সহায়ত্ব না পাইলে, চিকিৎসার উন্নতিকল্পে চিকিৎসক কুল অগ্রসর হইতে পারেন না । এমত অবস্থায়, অসম্ভব চিকিৎসকদিগের কথা ছাড়িয়া দাও, এম্. বি., এম্. ডি. উপাধি-ধারিগণও এমন আলস্য, এমন অজ্ঞতা, এমন মূর্থতা দেখান যে, তাবিলে স্তম্ভিত হইতে হয় । এলোপ্যাথি চিকিৎসা শাস্ত্র নিয়ত উন্নতিশীল ; কিন্তু কোনও একটা নূতন তথ্য এক যুগের পুরাতন না হইলে আমাদের লেখনীমুখে বাহির হইবার অবকাশ করিয়া উঠিতে পারে না । অধু আবার তাহা নহে—কুদ্র বিদ্যার দাপটে, এবং কুদ্রতম “ডক্টর” ভোরে, আমরা চিন্তা-শক্তিকে চিরবিপ্রাম দিই । এসম্বন্ধে অতি ক্ষীণ আভাস গত বৎসরের ভিষকদর্পণে “চিকিৎসার হের—ফের” প্রবন্ধে দিয়াছি । পুনরুদ্ধে নিম্নরোজন । যত দিন আমরা নিজ মস্তিষ্ক পরিচালনা করিতে আরম্ভ না করিব, যতদিন আমরা নিজ নিজ পর্য্যবেক্ষণ শক্তির সংব্যবহার করিতে শিক্ষা না করিব,

যতদিন আমরা তন্ময় হইয়া চিকিৎসা কার্য্যে ব্যাপৃত না থাকিব—ততদিন গজ্জালিকা প্রবাহের ন্যায়, মূর্থতার, অহঙ্কারের ও দুর্নীতির প্রোভে ভাসিয়া কলঙ্কমণী অঙ্গে লেপিত করিতে থাকিব । কুদ্র স্বার্থ ত্যাগ করিয়া, সকল এলোপ্যাথ একত্রিত হইয়া যতদিন স্বাবলম্বন শিক্ষা না করিবেন, ততদিন তাঁহাদের ভদ্রত্ব নাই । নিতান্ত নিরীহ কবিরাজগণেরাও সভা সমিতি করিয়া একতা বিস্তারে বদ্ধ পরিকর—আর আজও এলোপ্যাথেরা কোটরে বসিয়া রাজত্ব করিয়া ভাইয়ে ভাইয়ে রণ করিতেছেন ?

(ঘ) এলোপ্যাথিক ঔষধালয় ।

একফোর্টা করিয়া হোমিওপ্যাথিক ঔষধের সহিত জল মিশ্রিত এক এক মাত্রা, লোকে ছই চারি আনা মূল্যে খরিদ করিতে কাতর হয় না, কবিরাজকে সপ্তাহে সাত টাকা মূল্য ঔষধ বাবৎ দিতে লোকের দ্বিধা নাই, কিন্তু এলোপ্যাথিক ঔষধটি সস্তায় চাই । এই কারণে এলোপ্যাথিক ঔষধের সস্তার তিন অবস্থা দাঁড়াইয়াছে ! এই কারণে কুইনিনের সহিত সিকোনিডিন, আইরোডোকরমের সহিত গন্ধক চূর্ণ, কোকেনের সহিত ফেনা-সেটিন, পটাশ আইরোডাইডের সহিত পটাশ ব্রোমাইড, সোডা বাইকার্বের সহিত সোডা কার্বনেট, নির্বীৰ্য্য টিংচার প্রভৃতিতে ডাক্তারদের উদ্যত হইয়া পড়িতে হইয়াছে । চিকিৎসক ঔষধের প্রোত্পসন দেন, ক্রেতা তাহা বাচাই করিয়া সর্ব্বাপেক্ষা সুলভ দরে ক্রয় করিতে যান ; এদিকে চিকিৎসকের মাসকাবারী কমিসন ও ক্রেতার চাকরের দস্তরি—সকল দিকই বজার থাকা চাই ।

দোকানদার বেচারী এত রকমে নিঃস্বার্থ  
পরোপকার করে কি করিয়া? কাজেই যত  
জাখান ঔষধ, যত সস্তার টিংচার, এক নম্বর  
ব্রাণ্ডির স্থলে ২নং ব্রাণ্ডি, বোল গ্রেণ  
কোকেনের স্থলে ২।১ গ্রেণ কোকেন, দশগ্রেণ  
মৃগনাভির স্থলে ২ গ্রেণ মৃগনাভি, ইত্যাকার  
উপায় অবলম্বন না করিলে সে বেচারী করে  
কি? এদিকে বাহাকে পৈয়াজ-পয়জার বলে,  
রোগীর তাহাই হইল, সস্তার ঔষধ খাওয়াইতে  
বাইয়া তাঁহার ডাক্তারকে আর একটি  
ভিজিট খাওয়াইতে হইল এবং আর একশিশি  
ঔষধ ও খরিন করিতে হইল। যেহেতু সস্তার  
ঔষধ খাওয়াইয়া ব্যারাম সারিল না। এসম্বন্ধে  
আমার কোনও চিকিৎসক-বজুর কথা শুনি  
মনে পড়িল। চিকিৎসকটি রীতিমত পাস  
করা ডাক্তার, এবং বড় ডিম্পেন্সারীতে  
বসিয়া ধরাতীর নামে ঘোর ব্যবসার মুড়িয়া  
দিয়াছেন। তিনি বলিয়াছিলেন:—“রোগী  
চাহে ডাক্তারের ভিজিট বা দর্শনী না দিয়া  
একখানা ভাল প্রেক্ষপসন সংগ্রহ করিবে।  
আমারও জিদ যে অন্ততঃ দুই টাকা (যাহা  
ভিজিট বাবৎ প্রাপ্য হইত) তাহা আদায় না  
করিয়া ভাল ঔষধ দিব না; অতএব প্রথম  
তিন শিশি রং করা চৌড়া অর্থাৎ নিরর্থক ও  
নির্বীৰ্য্য ঔষধ সেবন করাইয়া, পরে, তাহার  
প্রকৃত রোগের মত ঔষধ দিতাম। সকল  
সময়েই যে স্বেচ্ছায় ঐরূপ করিতাম তাহা  
নহে; কার্যগতিকে ঐ রকমে দাঁড়াইয়া  
বাইত। প্রথম দিন কোনও রোগী হাত  
বাড়াইলে তাহার হাতে হাত দিতাম বটে,  
কিন্তু সেদিনে, কাঠ-গুগুলিকাৎ, নাড়ী-স্পর্শ-  
মুখ ব্যতীত অন্য কোনও রূপে মনকে

বিচলিত করিতাম না;—হয়ত যতক্ষণ মিছা-  
মিছি তাহার নাড়ী স্পর্শ করিয়া আছি  
ততক্ষণে সে তাহার রোগের কাহিনী কহিয়া  
বাইতেছে, আমি কিন্তু অল্প রোগীর বিষয়ে  
মাথা ঝামাইতেছি; এবং, অবশেষে একটু  
Syrup, Tr. card. co., mag. sulph.  
প্রভৃতি দিয়া একখানা বাজে প্রেক্ষপসন  
দিয়া সে রোগীটিকে তাড়াইলাম। রোগী  
বুঝিল পাসকরা ডাক্তারের প্রেক্ষপসন পাইল,  
আমি বুঝিলাম, আট গড়া কমিসন আদায়  
হইল। পরদিনে, রোগীর শত বিষয়গণের মধ্যে  
হয় ত দুইটা কথা কাণে তুলিলাম, এবং  
তদুপযুক্ত ঔষধ দিলাম; তৃতীয় দিবসে  
আরো ২।৪টা কথা কাণে পৌঁছিল; ক্রমে  
রোগী যত বেশী বাতায়ত করে ততই  
তাহার মুখ ও তাহার রোগ আমার পরিচিত  
হইতে লাগিল; ততদিনে আমার বখেট  
কমিসন জমিল, রোগীরও উপযুক্ত ঔষধ  
পড়িতে লাগিল।” আমাদের দেশের  
লোকেরা যদি শুনিয়া যে, অমুক ডাক্তার  
খানায় একজন ডাক্তার বসেন ও দাঁতব্যা  
ব্যবস্থা দেন, তবে গডালিকা প্রবাহের  
ন্যায় ভিজিট বাঁচাইবার জন্য অনেক ভজ  
সন্তান সেই স্থানের অভিমুখে ছুটিবেন।  
আমরা দেখিয়াছি যে, যদি কোনও লোককে  
বলা যায় যে ১৬ দাগ ঔষধের এক টাকা  
মূল্য, তবে তিনি চমকাইয়া উঠিবেন, কিন্তু  
যদি আট আনা মূল্যে ৪ দাগ ঔষধ, চারবারে  
ব্যবস্থা করা যায়, তাহা হইলে তাঁহার  
কাতর হয়েন না। পুরাতন প্রেক্ষপসন  
রিপীট করাইয়া ও কেহ কেহ চিকিৎসককে  
বঞ্চিত করিবার চেষ্টা পান।

## অধস্তাচিক কুইনাইন প্রয়োগে ধনুষ্ঠকার ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মথুরানাথ ভট্টাচার্য্য, এল্, এম্, এম্,

কুইনাইন স্বকের নিচে কিছা মাংশপেশীর নিচে ইনজেক্ট করিলে ধনুষ্ঠকার রোগ হইতে পারে কি না ?

যদিও হাইপোডারমিক সিরিঞ্জ এবং জল খুব ভাল করিয়া পরিকার বা ট্রেলাইজ করা হইয়াছে এবং রোগীর স্বক খুব বন্ধের সহিত পরিকার হইয়াছে, তথাপি আমরা সময়ে সময়ে দেখিতে পাই যে, কোন কোন রোগী, কুইনাইন ইনজেকশন দিবার পর, ধনুষ্ঠকার রোগে আক্রান্ত হইয়াছে। যখন এইরূপ ঘটনা ঘটিল থাকে, তখন রোগীর আত্মীয় এবং জন সাধারণ চিকিৎসকের উপর দোষারোপ করিয়া থাকেন এবং বলিয়া থাকেন যে, অপরিকার সিরিঞ্জ বা ময়লা জল ব্যবহার করার জন্য বা রোগীর স্বক ভালরূপ পরিকার না করার জন্য এই বিপদ ঘটিল। অবশ্য ই এক ক্ষেত্রে এইরূপ অসাবধানতার জন্য এইরূপ বিপদ ঘটিতে পারে ; কিন্তু কতকগুলি ক্ষেত্রে বিশেষ বস্তু এবং সাবধানতার সহিত কার্য্য করিয়াও, কুইনাইন ইনজেকশন করার পর, ধনুষ্ঠকার রোগে আক্রান্ত হইতে দেখা গিয়াছে। ট্রেলাইজ সিরিঞ্জ দ্বারা কুইনাইন সলিউশন ট্রেলাইজ স্বকে দেওয়াতে যে ধনুষ্ঠকার হইতে পারে—ইহা প্রথমই অসম্ভব বলিয়া বোধ হইতে পারে। বাস্তবিকই ইহা অসম্ভব বলিয়া বোধ হইত ; কিন্তু কতকগুলি লোকের শরীরের মধ্যে টিটেনাস্ “স্পোরস্”

বর্তমান থাকে ; উহারা অল্পদিন সারিয়া গিয়াছে, এমন বা বা কতের মধ্যে একপ্রকার স্তম্ভ অবস্থায় থাকিতে পারে ; কিছা বহুদিন পূর্বে সারিয়া গিয়াছে এমন কোন পুরাতন কতের মধ্যেও থাকিতে পারে। আবার কতক গুলি স্তম্ভ লোকের অন্তের মধ্যে টিটেনাস্ এর জারম বা জীবাণু বাস করে। এই টিটেনাস জীবাণুগুলি সহজে মরে না এবং বছব্যসর পর্য্যন্ত জীবিত থাকিতে পারে। এবং সম্ভবমত যদিও বিশ্রাম বা স্তম্ভ অবস্থায় থাকে, তাহাদের রোগ উৎপন্ন করিয়া ক্ষমতা লোপ পায় না ; কিন্তু শরীরের উপর পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, উহারা শরীরের মধ্যে অন্ততঃ ৭ মাস জীবিত থাকে এবং রোগ উৎপন্ন করিবার ক্ষমতাও বর্তমান থাকে—এবং সম্ভবমত কএকব্যসর ধরিয়া উহাদের ঐ ক্ষমতা বর্তমান থাকে। আরও প্রমাণ পাওয়া গিয়াছে যে, মড়চেখরা নিবে টিটেনাস জীবাণু ১৮ ব্যসর পর্য্যন্ত জীবিত থাকিতে এবং রোগ উৎপন্ন করিতে পারে। তাহারা যখন একটা মড়চেপড়া নিবে এতদিন জীবিত থাকিতে পারে, তখন যে মনুষ্য শরীরে তাহারা জীবিত থাকিবে এবং তাহাদের রোগ উৎপন্ন করিবার ক্ষমতা থাকিবে—ইহা সহজেই বুঝা যাইতে পারে। এবং সুবিধা মত ক্ষেত্র পাইলে তাহারা আবার রোগ উৎপন্ন করিতে পারে।

যখন টিটেনাস জীবাণু শরীরের মধ্যে স্থগু অবস্থায় থাকে, তখন কুইনাইন ইনজেকশন ছাড়া আরও কতকগুলি কারণে উহার জন্মাইতে পারে এবং রোগ উৎপন্ন করিতে পারে ; কিন্তু কুইনাইনের সহিত রোগ উৎপন্ন করিবার পক্ষে উহাদের কোন সাফাৎ সম্বন্ধ নাই বলিয়া কেবল কতকগুলির মাত্র উদাহরণ দেওয়া গেল । বহুদিন হইতে জানা আছে, যে সব যুদ্ধে সৈন্যদের অত্যন্ত ক্লান্ত হইতে হয় এবং অত্যন্ত গরম বা অত্যন্ত ঠাণ্ডা সহ করিতে হয়, উহাদের মধ্যে অনেকে ধনুর্ভঙ্গার রোগে আক্রান্ত হইয়া থাকে । এখানে ক্লান্তির অবসাদক ক্রিয়া, অতি গরম বা অতি ঠাণ্ডার সহিত মিলিত হইয়া, যাহাদের শরীরে টিটেনাস জীবাণু থাকে, উহাদের শরীরের প্রতিরোধক শক্তি কমাইয়া দিয়া, রোগ উৎপন্ন করিয়া থাকে ।

ফোরনিয়ার পেন্সকে সাহেব বলেন—কতক গুলি ক্ষেত্রে স্পেন দেশের প্রাথমিক স্বর্ষ্যকিরণে সৈন্যরা সারাদিন হাঁটিয়া, পরদিন টিটেনাস রোগে আক্রান্ত হইয়াছিল । বেরণ ল্যোরি সাহেব বলেন যে—১৮০৯ সালের অক্টোবর যুদ্ধে, যে সব আহত রোগীকে দিনের অত্যন্ত গরমে যুদ্ধ করিয়া রাত্রি বেলায় তুষার এবং ঠাণ্ডা সহ করিতে হইয়াছিল, উহারা টিটেনাস রোগে আক্রান্ত হইয়াছিল । বেদিন বট জেনের যুদ্ধ হইয়াছিল, সে দিন দিবাভাগে অত্যন্ত গরম ছিল এবং রাত্রিবেলায় অত্যন্ত ঠাণ্ডা হইয়াছিল ; পরদিন দেখা গেল যে, ১১০ জন সৈন্য টিটেনাস রোগে আক্রান্ত হইয়াছে, অসটারলিজ এবং ইলও যুদ্ধে এবং

রুসিয়া হইতে প্রত্যাবর্তন কালে একটাও টিটেনাস রোগ হয় নাই ; কারণ তখন উত্তাপ যদিও কম ছিল, তথাপি একভাবে ছিল ।

সেডিলট সাহেব বলেন যে—১৮০৬ সালে কনস্টান্টিনে আমাদের আহত সৈন্যদিগকে যখন নতুন গৃহে রাখা হইয়াছিল, তখন উহাদের দিনেবেলায় অত্যন্ত উত্তাপ এবং রাত্রি বেলায় অত্যন্ত ঠাণ্ডা সহ করিতে হইয়া ছিল ; তাহার পর তাহাদের মধ্যে অনেকেই টিটেনাস রোগে আক্রান্ত হইয়াছিল । এই সমস্ত উদাহরণ দেখিয়া বেশ বুঝা যাইতেছে যে, অত্যন্ত বেশী গরম বা খুব বেশী ঠাণ্ডা এবং ক্লান্তি হইলেও টিটেনাস রোগীক্রান্ত হইতে পারে, এবং এইসব ক্ষেত্রে কোথা হইতে টিটেনাসের জীবাণু আসিল, তাহা ঠিক বলা যায় না । সম্ভবমত যে সব আহত রোগী টিটেনাস রোগীক্রান্ত হইয়াছিল, উহারা যেখানে আহত হইয়া পড়িয়াছিল সেই স্থান হইতে টিটেনাস জীবাণুর দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকিবে ; কিন্তু কেবল ল্যোরির দ্বারা বিচক্ষণ দর্শক টিটেনাস রোগের সহিত অত্যন্ত ঠাণ্ডা বা অত্যন্ত গরমের সহিত বিশেষ সম্বন্ধ আছে, বলিয়া স্থির করিয়াছেন ; এবং ফোরনিয়ার পেন্সকে যে বিবরণ দিয়াছেন, তাহাতে তাহার টিটেনাস রোগীক্রান্ত রোগীর মধ্যে কেহই আহত হয় নাই ।

যেসব লোকের শরীরে টিটেনাস জীবাণু বর্তমান থাকে, তাহাদের কুইনাইন ইনজেকশন দিলে টিটেনাস রোগ হইবার পক্ষে হই কারণ অল্পকাল হইয়া থাকে ।

১। যখন কিছুদিন ধরিয়া এবং বেশী মাত্রায় কুইনাইন ইনজেকশন দেওয়া হয়

তখন উহার দ্বারা কোয়োগোসাইটদের নিষেধ করা কলে ।

২। যে স্থানে ইনজেকশন দেওয়া হয় সেই স্থানটা বিনষ্ট হয় এবং তথায় টিটেনাস জীবাণুর জন্ম অস্বাভাবিক শূন্য একটা অস্থূল ভূমি তৈয়ারি হইয়া থাকে ; এই স্থানে কোন কোয়োগোসাইট যদি টিটেনাসের জীবাণু সহিয়া আসিয়া পড়ে, তবে উহা ঐ স্থানেই আটকাইয়া পড়ে এবং টিটেনাস জীবাণুগুলি বর্ধিত হইয়া রোগ উৎপন্ন করিয়া থাকে । পরে দেখিতে পাওয়া যাইবে যে, কুইনাইন জন্মের শরীরের মধ্যে ইনজেক্ট করিলে, সেইস্থানটা নষ্ট হইয়া টিটেনাসজীবাণুর পক্ষে যে কোন উপায়েই তাহার ঐ স্থানে থাক না কেন, বেশভালরূপ ক্ষেত্রে পরিণত হইয়া থাকে ।

১৯০৪ সালে ভিনসেন্ট সাহেব পরিদর্শন করিয়াছেন যে, কুইনাইন কোয়োগোসাইটদের টিটেনাস জীবাণুর সহিত ভাল যুক্ত করিবার পক্ষে বিরুদ্ধাক্রম করিয়া থাকে ; এবং কুইনাইন গরম এবং অজ্ঞাত অবসাদক কারণ গুলি, যে সমস্ত লোকের শরীরে টিটেনাসের জীবাণু বর্তমান থাকে, উহাদের প্রতিরোধক শক্তি কমাইয়া দিয়া থাকে ।

কুইনাইন বধন অল্প মাত্রায় দেওয়া হয়, তখন তাহার লিউকোসাইটদের সংখ্যা এবং সম্ভবমত কোয়োগোসাইটদের সংখ্যা বাড়িয়া থাকে । কিন্তু বধন বেশী মাত্রায় দেওয়া যায়, তখন উহা তাহাদের নিষেধ করা কলে । ইহা ছাড়া অল্প বিষয় আমাদের মনে রাখিতে হইবে ; কুইনাইন আমরা যে ম্যালেরিয়া করে জন্ম প্ররোপ করিয়া থাকি সেই ম্যালেরিয়া করে শরীরের প্রতিরোধক

শক্তি কমাইয়া দিয়া থাকে ; সুতরাং টিটেনাস বা অল্প কোন জীবাণু সহজেই রোগীকে আক্রান্ত করিতে পারে । অনেক সময় শুনিতে পাওয়া যায় যে, কুইনাইন ইনজেকশন দিয়া টিটেনাস রোগ উৎপন্ন হইয়াছে ; ইহার কোন কোন কেস সত্য হইতে পারে ; কিন্তু কোন বিষয় রূপ ঘটনা না পাইলে উহাদের উপর বিশ্বাস স্থাপন করা যাইতে পারে না । চুঃখের বিষয় এই যে, সব চিকিৎসক এই রকম ভাবে, টিটেনাস রোগে আক্রান্ত হইতে দেখিয়াছেন, তাহার এই বিষয় কাগজে লিখেন নাই ; সম্ভব ইহার কারণ এই যে বাহাদের ইনজেকশন দিবার ঐরূপ দুর্ঘটনা ঘটয়া থাকে, তাহার নিজেরাই এই রূপ দুর্ঘটন দুর্ভাগ্য বশতঃ হইয়াছেন বলিয়া লজ্জা বশতঃ আর প্রকাশ করিতে চাহেন না ।

বাহা হউক এই কারণে এই সমস্ত ঘটনা গুলিই প্রকাশ না হইলেও কতকগুলি ঘটনা আমরা পাইয়াছি :—

ম্যাকলিন সাহেব এইরূপেও রোগীর টিটেনাস হইয়াছিল বলিয়া বিবরণ দিয়াছেন ।

ইহা দেখিয়া তাহার মনে এত ভূত ধারণা হইয়াছিল যে, ইহা অত্যন্ত আক্ষেপের বিষয় আমরা রোগীকে যে ঔষধ দিয়া আরোগ্য করিতে চেষ্টা করি, উহাতে রোগীর মৃত্যু ঘটয়া থাকে । ম্যোনসন সাহেব সতর্ক করিয়া বলিয়াছেন যে, ইনজেকশন করার পর, কেবল ফোটক, পচন এবং শক্ত বেদনা যুক্ত স্থান উৎপন্ন হয় এমন নহে, উহার দ্বারা টিটেনাস ও হইতে পারে । ম্যোনসন সাহেবের বিশ্বাস যে কুইনাইন এর সহিত টিটেনাসের কোন



সম্বন্ধ নাই, কারণ তিনি বলেন যে কুইনাইন ইনজেকশন দেওয়ার পর হুঁতরাং বশতঃ যে সব ক্ষেত্রে টিটেনাস হইয়া থাকে, ইহাতে কুইনাইন টিটেনাসের কারণ নহে; ইহার কারণ টিটেনাসের জীবাণু; ঐ জীবাণু ময়লা গুঁচ কিংবা ময়লা জল দ্বারা শরীর মধ্যে প্রবেশ করিয়া থাকে। ভিনসেন্ট সাহেব বলেন যে মেডেগেসকার প্রদেশে ফরাসিদিগের মধ্যে কুইনাইন ইনজেকশন দিবার পর ১১ জন লোকের টিটেনাস হইয়াছিল। সেম্পল সাহেব বলেন যে ভারতবর্ষে কুইনাইন ইনজেকশন দিবার পর ১০ জন লোকের টিটেনাস হইয়াছিল; ইহার মধ্যে একটি কেসে, যে পরিস্কৃত জলে কুইনাইন দিয়া ইনজেকশন করা হইয়াছিল, সেই জল হইতে টিটেনাস বেসিলাস বাহির করিয়াছিলেন। এই বিশেষ ক্ষেত্রে অবশ্য কুইনাইনকে সম্পূর্ণ দোষ দেওয়া যাইতে পারে না; যদিও উহা টিটেনাস বেসিলাস জন্মাইবার পক্ষে বিশেষ সুবিধাজনক ক্ষেত্র তৈয়ারী করিয়া দিয়াছেন; কারণ ঐ পরিমাণ টিটেনাস যুক্ত জল মরফিয়া বা কোকেনের সহিত ইনজেকশন করিলে টিটেনাস না হইলেও না হইতে পারিত। আমরা জানি যে মরফিয়া কোকেন, ষ্টীকনিন বা ডিজিটালিন ইনজেকশন দিয়া টিটেনাস হইতে কদাচিৎ দেখিতে পাই কিনা সন্দেহ মরফিয়া ইনজেকশন কখনও টিটেনাস হইতে দেখা যায় নাই; যদিও উহা কুইনাইন ইনজেকশন অপেক্ষা অনেক বেশী ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কোকেন, মরফিয়া, প্রভৃতি ইনজেকশন করিবার সময় সিরিঞ্জ ও অপরিষ্কার থাকিতে পারে; হুঁতরাং পরিষ্কার সিরিঞ্জ ব্যবহার

করা হইয়াছে মনে করিয়া কোকেন এবং মরফিয়ার ইনজেকশনে এত ভাল ফল হইয়াছে বলিলে ঠিক কথা বলা হয় না।

কুইনাইন প্রোট্রেশন এর একটি বিব-স্বরূপ। হুঁতরাং শরীরে গলিয়া যাইতে পূর্বে কুইনাইনে টিটেনাস জীবাণু জন্মাইতে পারে না; এবং আজ কাল এসিড. কুইনাইন ব্যবহার করা হয়, উহাতে টিটেনাস জীবাণু বাঁচিয়া থাকিতে পারে না। এখন আমরা টিটেনাস বেসিলাস, তাহারের জীবাণু এবং তাহার কেমন করিয়া শরীরকে আক্রমণ করে এই বিষয়ে কিছু বলিব। কেমন করিয়া টিটেনাস রোগ দ্বারা আক্রান্ত হয় :—

যখন একটি ক্ষতস্থান টিটেনাস দ্বারা বিবীকৃত হইয়া থাকে উহার দ্বারা আমরা বুঝি যে ঐ আহত স্থানটিতে টিটেনাস এর জীবাণু প্রবেশ করিয়াছে; অনেকক্ষেত্রে আরও বুঝিতে হইবে যে, টিটেনাস জীবাণুর সহিত আরও অন্তঃস্থ জীবাণু প্রবেশ করিয়াছে যে সব ক্ষতস্থান পেণ্ডিত হইয়া গিয়াছে বা যে ক্ষত স্থানে মাটি লাগিয়া গিয়াছে বা রক্তার থুলা বা ময়লা ক্ষতস্থানের সহিত মিশ্রিত হইয়াছে এই সব ক্ষেত্রে টিটেনাস হইয়া থাকে। আর যেখানে অপরিষ্কার তীর বা কাঠের খোঁচা বা কোন ধাতুর ও অন্ত অস্ত্রের দ্বারা গভীর ক্ষত উৎপন্ন হয় সেখানেও টিটেনাস হইয়া থাকে।

টিটেনাস বেসিলাস টিটেনাস রোগ উৎপন্ন করিয়া থাকে, উহার অস্ত্রজেন শূন্যস্থান না পাইলে জন্মাইতে বা রোগ উৎপন্ন করিতে পারে না। এইরূপ অস্ত্রজেন শূন্যস্থান সাধারণতঃ পেণ্ডিত আহত স্থানের নিম্নদেশে



পাওয়াবার ; কিন্তু খুব সামান্য এবং অগভীর ক্ষতস্থানে টিটেনাস জীবাণু জন্মাইবার অল্পকূল স্থান থাকিতে পারে । যখন একটি ক্ষতস্থানে টিটেনাস এবং তৎসঙ্গে অস্ত্রাস্ত্র জীবাণু প্রবেশ করিয়া থাকে, তখন অস্ত্রাস্ত্র জীবাণু ঐ ক্ষত স্থানের নিকটস্থ সমুদায় অস্ত্রিজেনকেও গ্রহণ করে, সুতরাং ঐ স্থানে অস্ত্রিজেন শূন্য হওয়াতে টিটেনাস জীবাণুগুলি অল্পকূল স্থান পাওয়াতে জন্মাইতে আরম্ভ করে । এইরূপ আহতস্থানে যদি পেশিত এবং মৃতস্থান থাকে, তাহা হইলে টিটেনাস এবং অস্ত্রাস্ত্র জীবাণুগুলি সংখ্যায় বৃদ্ধি হইতে থাকে, কিন্তু গভীর ক্ষতস্থানে প্রথমাবস্থা হইতে অস্ত্রিজেন শূন্যস্থান থাকে ।

এখন টিটেনাস বেসিলাস সম্বন্ধে মোটামোটি কিছু বলা বাইতে পারে, টিটেনাস বেসিলাস একটি “স্পোর” উৎপন্ন করা জীবাণু । ইহার তাহাদের বাহ্যদেশ হইতে বিব উৎপন্ন করে । এই বিব বা টক্সিন দ্বারা টিটেনাস রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে, নিকোলেয়ার সাহেব ১৮৮৪ সালে প্রথমে ইহার বিবরণ প্রকাশ করেন ; এই কারণে টিটেনাস বেসিলাসকেও কখন কখন নিকোলেয়ার বেসিলাস বলা হয় । ইনি ইচ্ছুরে এবং গিনিগিগে বাগানের মাটি ইনজেক্ট করিয়া টিটেনাস উৎপন্ন করিতে সমর্থ হইয়াছিলেন, এবং ঐ রোগ উৎপন্ন হইলে, উহাদের ইনজেকশন স্থান হইতে পুত্র লইয়া অস্ত্র জন্মর মধ্যে ইনজেক্ট করিয়া টিটেনাস রোগ উৎপন্ন করিয়াছিলেন । ঐ সময়ে, কার্লি এবং রেটোন সাহেব, টিটেনাস রোগাক্রান্ত মস্তব্যের ক্ষতস্থান হইতে পুত্র এবং স্নায় লইয়া অস্ত্রাস্ত্র জন্মর মধ্যে ইনজেক্ট করিয়া

টিটেনাস রোগ উৎপন্ন করিয়াছিলেন । এই প্রক্রিয়াগুলির দ্বারা টিটেনাস যে একটি ছোঁরাচে রোগ বলিয়া সর্বপ্রথমে প্রমাণিত হইয়াছিল ক্রিটেনসেটপ সাহেব ১৮৮৯ সালে “পিউর কালচারে” টিটেনাস বেসিলাস জন্মাইতে পারগ হইয়াছিলেন । টিটেনাসের জীবাণু উত্তাপ সহ করিতে বা উহাদের ৩ হইতে ৫ মিনিট পর্য্যন্ত জলে সিদ্ধ করিলে উহারা মরে না । যখন টিটেনাস জীবাণু অস্ত্রাস্ত্র জীবাণুর সহিত মিশ্রিত করিয়া দুই তিনি মিনিট জলে সিদ্ধ করা হয়, ‘গরেলিং’ পর্য্যন্ত উত্তপ্ত করিয়া উহাদের অপসারিত করা হয়, তখন দেখা যায় যে টিটেনাস জীবাণু গুলির কোন অস্তিত্ব হয় না ; কিন্তু অস্ত্রাস্ত্র জীবাণুগুলি মরিয়া গিয়াছে । যদি এই টিটেনাস জীবাণুগুলি একটি অল্পকূল মিডিয়মে এবং উহাদের অস্ত্রিজেন শূন্যস্থানে ৩৭০ সি, তে রাখ, তবে উহারা জন্মাইয়া থাকে এবং “পিউর কালচার” পাইয়া থাকে । টিটেনাস দেখিতে আলগিন বা ড্রাম বাজান কার্টের মত ; ইহার পূর্ণাবয়ব অবস্থায় ইহা ছোট সূক্ষ্ম লাঠির মত ; ইহার এক ধারে ক্ষোর জন্মাইয়া থাকে । ইহার জীবনের প্রথম একদিন বা দুইদিনে উহারা একটি সূক্ষ্ম গতিশীল লাঠির মত দেখায় তাহার পর ২৪ হইতে ৪৮ ঘণ্টার পরে “স্পোর” জন্মাইতে আরম্ভ করে, পুরাতন “কালচারে” উহাদের লাঠির মত অংশটি অপসারিত হইয়া যায় এবং কেবলমাত্র ছোট গোলাকার “স্পোর”টি থাকে । এই রকম “স্পোর” এক আকৃতিতে টিটেনাস জীবাণু সর্বত্র বর্তমান থাকিত । তাহার প্রায়ই সমস্ত বাগানের মাটিতে এবং অনেক জন্মর

গোবরে বর্তমান থাকে ; বিশেষতঃ যে সব জন্ত শাক শবজী বা ঘাস খাইয়া থাকে তাহাদের গোবরে থাকে। উহার ষোড়ার অয়ের মধ্যে বর্তমান থাকে। এই কারণে উহাদের রাস্তা বা গলিতে—যেখানে ষোড়া গরু প্রভৃতি জন্তুর মলমূত্র ত্যাগ করে—অনেক পরিমাণে দেখিতে পাওয়া যায় ; গোশালা বা অশ্বশালার মেজেতে, যে বাগানে গোবর দেওয়া হয় সেই বাগানে উহার বর্তমান থাকে। টিটেনাস জীবাণু জিলেটিনে এবং তেড়ার অস্ত্র হইতে যে সমস্ত “লিগেচার” তৈয়ারি হয়, এই সমস্ত লিগেচার, বর্তমান থাকে, কারণ এই সমস্ত জন্তুদের অস্ত্র মধ্যে টিটেনাস জীবাণু বর্তমান থাকে। অনেক সময়ে রক্ত বন্দ করিবার অস্ত্র জিলেটিন স্বকের নিচে ইনজেক্ট করিতে গিয়া টিটেনাস রোগ উৎপন্ন হইয়াছে। সেম্পল সাহেব বলেন—তিনি বাগানের মাটিতে, গোয়ালের

মেজেতে এবং গোবরে টিটেনাস জীবাণু বাহির করিতে সমর্থ হইয়াছিলেন। তিনি আরও বলেন যে, তিনি ১০জন মল্লযোয়র মল পরীক্ষায় ৪ জনের মলে টিটেনাস জীবাণু বাহির করিতে সক্ষম হইয়াছিলেন। তিনি লনডনের একটি গোলাবাড়ীর খুলা এবং মাটি পরীক্ষা করিয়া দেখেন, যেখানে ষোড়া বিক্রয়ার্থ দেখান হইত তথার অনেক টিটেনাস জীবাণু পাইয়াছিলেন।

ষোড়া বা গরু বা অন্যান্য জন্তুরা এবং কখনও কখনও মল্লয্য যখন না রান্দিয়া শাক শজী বা ফল মূল খাইয়া থাকে তাহার সহিত টিটেনাসের জীবাণু খাইয়া থাকে, তখন উহার অস্ত্র মধ্যে অস্ত্রজেন শূন্য স্থান পাইয়া জন্মাইতে থাকে ; এবং তাহাদের মলের সহিত উহার “স্পোর” আকৃতিতে নির্গত হইয়া সর্বত্র ছড়াইয়া পড়ে।

## মেডিকেল কলেজ হস্পিটালের ব্যবস্থাপত্র ।

( পূর্ব প্রকাশিতের পর )

কম্পাউণ্ড এলাম মিকচার	
R	
এলাম	১ গ্রেণ
ভাইনস ইপিকাক	২ মিনিম
টিংচার ক্যাকার কো	৫ মিনিম
ক্যাকার ওয়াটার	৩০ মিনিম
ফিল ওয়াটার	৩০ মিনিম
একমাত্রা	

কম্পাউণ্ড বেলাডোনা মিকচার	
R	
টিংচার বেলাডোনা	১ মিনিম
সোডা বাইকার্ব	২ গ্রেণ
সিরপ	৩০ মিনিম
জল	১ ৫৫
একমাত্রা	

৭

কম্পাউন্ড ইপিকাকুরানা মিকচার

R

পটাপ সাইটেট	২ গ্রেণ
ভাইনব ইপিকাক	২ মিনিম
সিরাপ টলু	৫ মিনিম
টিংচার ক্যান্ডার কোং	৫ মিনিম
টিংচার সিল	১ মিনিম
জল	১ ডায়
	একমাত্র।

৮

ক্রুপ মিকচার

R

ভাইনব ইপিকাক	১০ মিনিম
সিরাপ সিল	১০ মিনিম
জল	১ ডায়
	একমাত্র।

বয়ন না হওয়া পর্যন্ত প্রত্যেক মিনিটে এক ড্রাম মাত্রায় সেবন করাইবে। তৎপর কানী আরোগা না হওয়া পর্যন্ত অর্ধ ডায় মাত্রায় তিন বার পর পর সেবন করাইবে।

৯

ক্রিয়োজোট মিকচার ।

R

ক্রিয়োজোট	১ মিনিম
সিরাপ টলু	৫ মিনিম
জল	১ ডায়
	একমাত্র।

১০

ডায়ফোরোটিক মিকচার ।

R

স্পিরিট ইথর নাইট ক	১ মিনিম
লাইকর এসোনিয়া এসিটেটিস	২০ মিনিম
সিরাপ অরঞ্জ	১৫ মিনিম
ভিল ওয়াটার	১ ডায়
	একমাত্র।

১১

ডিজিটেলিশ মিকচার ।

R

টিংচার ডিজিটেলিশ	১ মিনিম
লাইকর এসোনিয়া এসিটেটিস	১০ মিনিম
স্পিরিট ইথর নাইট ক	৫ মিনিম
সিরাপ টলু	১০ মিনিম
কারোরে ওয়াটার	১ ডায়
	একমাত্র।

১২

ক্লটুলেঞ্চ মিকচার ।

R

সোডাবাইকার্ক	৫ গ্রেণ
টিংচার নরমডিকা	১ মিনিম
টিংচার কার্ডেমোম কোং	১০ মিনিম
সিরাপ	১৫ মিনিম
ক্লোরফর্ম ওয়াটার	৩০ মিনিম
জল	১ ডায়
	একমাত্র।

১৩

চিলড্রেণ গ্যাসট্রিক সেডেটিভ মিকচার

R

এসিড হাইড্রোসিয়ার্নিক ডিল	১ মিনিম
সোডাবাইকার্কনেট	৩ গ্রেণ
মিসিরিণ	১০ মিনিম
কারোরে ওয়াটার	১ ডায়
	একমাত্র।

১৪

আইরন টনিক মিকচার

R

ব্যাগনিসিয়াম সালফ	৫ গ্রেণ
ফেরি সালফ	১ গ্রেণ
এসিড সালফ ডিল	৫ মিনিম
সিরাপ ভিজার	২০ মিনিম
সিনাষোন ওয়াটার	২ ডায়
	একমাত্র।

১৫

রিক্বেট মিক্চার

R.

কডলিভার আইল	২০ মিনিম
সিরাপ ল্যাক্টো কস্কেট লাইম	২০ মিনিম
লাইম ওয়াটার	২০ মিনিম
সোডিয়ম হাইপোকসফাইট	১ গ্রেণ
মিউসিলেজ	১০ মিনিম
আইল ক্যাসিয়া	১ মিনিম

একমাত্রা।

১৬

ক্লোরফর্ম ও ম্যাগ্নিসিয়া মিক্চার

Re.

টিংচার রিরাই কোঃ	১৫ মিনিম
লাইকর ম্যাগ্নিসিয়া কার্বনেট	১৫ মিনিম
সিরাপ জিঞ্জার	১৫ মিনিম
কায়োরে ওয়াটার	১ ড্রাম

এক মাত্রা

১৭

অ্যালাইন মিক্চার

Re.

ম্যাগ্নিসিয়া সালফ্.	৫ গ্রেণ
সিরাপ জিঞ্জার	১০ মিনিম
সিনাবোন ওয়াটার	১ ড্রাম

একমাত্রা

পাউডার

১

এন্টিজেন্স বিস্মৃথ পাউডার

Re.

অলি কার্বনেট বিস্মৃথ	২ গ্রেণ
এলিভ চ্যানিক্	১ গ্রেণ
পলভ ক্রিটা এরোয়া	৫ গ্রেণ

এক মাত্রা

২

কম্পাউন্ড বিস্মৃথ পাউডার

Re.

অলি কার্বনেট বিস্মৃথ	২ গ্রেণ
ম্যাগ্নিসিয়া কার্ব লাইট	২ গ্রেণ
পলভ ক্রিটা এরোয়া	৫ গ্রেণ
	একমাত্রা

৩

কম্পাউন্ড অ্যালোল পাউডার

Re.

গ্রে পাউডার	১ গ্রেণ
অ্যালোল	১ গ্রেণ
বিস্মৃথ সবনাইটেট	৫ গ্রেণ
মিক্ হুয়ার	৫ গ্রেণ

এক মাত্রা

৪

কম্পাউন্ড অ্যান্টোনিম পাউডার

Re.

কেলসেল	১ গ্রেণ
ক্যালমি	২ গ্রেণ
অ্যান্টোনিম	২ গ্রেণ

এক মাত্রা

৫

ক্লোরফর্ম ও ক্যালমেল পাউডার

Re.

ক্লোরফর্ম	৫ গ্রেণ
ক্যালমেল	১ গ্রেণ
পলভ জিঞ্জার	১ গ্রেণ

এক মাত্রা

৬

ক্যালমি ও গ্রে পাউডার

Re.

পলভ ক্যালমি কোঃ	২ গ্রেণ
পলভ হাইড্রোক্স কলকিটা	১ গ্রেণ

এক মাত্রা

সোভা ও গ্রে পাউডার	
Re.	
সোভা বাইকার্ভনেট	৩ গ্রেণ
হাইড্রোক্সিক্রিট	১ গ্রেণ
মাত্রা—২—৪ গ্রেণ	

সোভা ও ক্রবার্ণ পাউডার	
Re.	
পলক রিহাই—	২ গ্রেণ
সুসাইড	১ গ্রেণ
পলক ক্রিট	১ গ্রেণ
সোভা বাই কার্ভ	৩ গ্রেণ
একমাত্রা	

## সংবাদ ।

বঙ্গীয় সব এসিস্ট্যান্ট শ্রেণীর নিয়োগ  
বদলী, বিদায় আদি ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত সেখ মহমদ জাহিরুদ্দীন হাইদার  
কলিকাতা পুলিশ লক আপের অস্থায়ী কার্য  
হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে  
আদেশ পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত আনাবর পূর্ববঙ্গ রেলওয়ের সেন্ট্রাল  
কুলী ক্যাম্পের কার্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পি-  
টালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত সতীন্দ্রমোহন ঘোষ জ্যানিটারী কমি-  
শনারের অধীন ম্যালেরিয়া ডিউটি করার বে  
আদেশ পাইয়াছিলেন । তাহা রহিত হইল ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত অক্ষয়কুমার সরকার বহরমপুর ডিস্-  
পেনসারীর এসিস্ট্যান্ট সার্জনের এসিস্ট্যান্টের  
কার্যে বাওয়ার আদেশ পাইয়াছিলেন ।  
তৎপরিবর্তে বহরমপুরে সুঃ ডিঃ করিতে  
আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত  
কৃষ্ণচন্দ্র সাধ্বী কটকের সুঃ ডিঃ হইতে  
জ্যানিটারী কমিশনারের অধীনে ম্যালেরিয়া  
ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত জাহিরুদ্দীন হাইদার ও শ্রীযুক্ত মণি  
নাথ বন্দ্যোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের  
সুঃ ডিঃ হইতে গয়া জেলার কলেরা ডিউটি  
করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত বেণীমাধব দে দারজিলিং এর সুঃ ডিঃ  
হইতে ম্যালেরিয়া ডিউটি করিতে আদেশ  
পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত শরচ্চন্দ্র সেন হাজারীবাগ পুলিশ  
হস্পিটালের কার্যে নিযুক্ত আছেন । ইনি  
নিজ কার্যসহ বিগত জুলাই মাসের ১২ই  
হইতে আগষ্ট মাসের ১লা পর্যন্ত তথাকার  
রিফারমেটারী কুল হস্পিটালের কার্য সম্পন্ন  
করিয়াছেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন

শ্রীযুক্ত অন্নদাচরণ . সেন বর্তমান জেল হস্পিটালে নিযুক্ত হওয়ার আদেশ পাওয়ার পর সরকারী কার্য পরিত্যাগ করিয়াছেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নৃপতিচরণ রায় চৌধুরী গয়া জেলার অন্তর্গত দেও ডিসপেনসারীর অস্থায়ী কার্যে হইতে দ্বারভাঙ্গা জেল হস্পিটালের কার্যে বদলী হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত শিবনাথ কৰ্মকার দ্বারভাঙ্গা জেল হস্পিটালের কার্য হইতে গয়া জেলার অন্তর্গত দেও ডিসপেনসারীর কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

২৫। শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণকুমার দাস গয়া জেলার অন্তর্গত দেও ডিসপেনসারী কার্য হইতে ক্যাষেলহস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র মিশ্র পালামৌ জেলার অন্তর্গত ডালটনগঞ্জ ডিসপেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে রাঁচী জেলার অন্তর্গত হোহারডাঙ্গা ডিসপেনসারীর কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সেখ মহমদ এব্রাহিম বাবুরা ডিসপেনসারীর কার্য হইতে সীতামারী মহকুমার কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বহুগোপাল চট্টপাধ্যায় সীতামারী মহকুমার কার্য হইতে বিদায় আছেন। বিদায় অন্তে বাবুড়া ডিসপেনসারীর কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত

হেমচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় ক্যাষেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বাবুড়া ডিসপেনসারীর কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত গৌরচন্দ্র দে সীতামারী মহকুমার অস্থায়ী কার্য হইতে ভাগলপুরের অন্তর্গত সোবোর কৃষিকলেজের কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রবীন্দ্রনাথ মিত্র ভাগলপুরের অন্তর্গত কৃষিকলেজের কার্য হইতে যশোহর জেল হস্পিটালের কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত আশুতোষ ঘোষ যশোহর জেল হস্পিটালের কার্য হইতে যশোহর ডিসপেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত যমুনাপ্রসাদ স্কুল হাজারীবাগ সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালে নিজকার্যসহ তথাকার রিফারমেটারীকুলের কার্য বিগত আগষ্ট মাসের ২রা হইতে ৯ই পর্যন্ত সম্পন্ন করিয়াছেন ।

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত উমামোহন সরকার ভাগলপুর সেন্ট্রাল জেলহস্পিটালের প্রথম সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জনের কার্য হইতে চম্পারণ জেলার অন্তর্গত বাগাং ডিসপেনসারীর কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

বাগাং ডিসপেনসারীর ডাক্তার সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বহুবাহারী ঘোষ মহাশয়ের মৃত্যু হইয়াছে ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বীরেন দে চম্পারণ জেলার অন্তর্গত

বাগাহা ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে চম্পারণ সদর ডিস্‌পেনসারীতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সচীনাক্ষ ঘোষ ক্যাথেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে ভাগলপুর সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত আবদুল আজিজ খাঁ বাকীপুর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে সাহাবাদ জেলার অন্তর্গত নসীগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মহমদওয়াহেদ সাহাবাদ জেলার অন্তর্গত নসীগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে বাকীপুর জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কালীকুমার চৌধুরী ক্যাথেল-হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে দেওঘর ভাত্রগুণি-মামেলার কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সৈয়দ মহমদওয়াবেশ হোসেন মুন্সের পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে সেখপুরা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

২৫। শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত আবদুল হক গয়া জেলার অন্তর্গত নবীনগর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে মুন্সের পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন

শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ বক্সী জগন্নাথপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে গয়া জেলার অন্তর্গত নবীনগর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত আল্লাবক্স ক্যাথেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে সিংহভূম জেলার অন্তর্গত জগন্নাথপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত গোপাল চন্দ্র বর্মন দুমকাসদর হস্পিটালের কার্য্য হইতে বর্ধমান জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

### বিদায় ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ক্ষীরোদ চন্দ্র দে ম্যাণেরিয়া ডিউটি করার আদেশ পাওয়ার পর বিনাবেতনে ছয়সপ্তাহ বিদায় পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত প্রিয়নাথ ঘোষ আজুল জেলার টিকার সব ইনস্পেক্টার কার্য্য হইতে বিশদিনের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত গতিকৃষ্ণ বসু সেখপুরা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে বিগত ডিসেম্বর মাসের ১০ই হইতে পীড়ার জন্য চারিমাস বিদায় পাইলেন । পূর্ব আদেশ ( নং ১১৬০৫—১৫-১২-১০ ) রহিত হইল ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রাজকুমার লাল ভবাণীপুর সজ্জনাথ গণ্ডিতের হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে আরো তিন দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত

ভ্রামহ্মর দাস খুলনা উডবরণ হস্পিটালের  
কার্য্য হইতে পীড়ার জন্ত আরো দুইমাস বিদায়  
পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত  
সতীশ চন্দ্র রায় কাঞ্চেল হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ

করার আদেশ প্রাপ্ত হওয়ার পর পীড়ার জন্ত  
আরো দুইমাস বিদায় পাইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত  
গতিকৃষ্ণ বসু সেধপুরা ডিসপেনসারীর কার্য্য  
হইতে একবৎসর ফারলো বিদায় পাইলেন ।

## বঙ্গীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জেন শ্রেণীর পঞ্চম বার্ষিক পরীক্ষার প্রশ্ন ।

১৯১১ । এপ্রেল

MEDICINE.

Only four of the five questions to be answered.

TIME ALLOWED 2½ HOURS.

*Question 1.*—Give the ætiology, symptoms, diagnosis, and treatment of "kala-azar."

*Question 2.*—What is meant by "thrombosis?" Give an account of femoral thrombosis and mention in what diseases this commonly arises. How would you treat such a case?

*Question 3.*—What are the signs, symptoms, pathology, and treatment of acute lobar pneumonia? Give your directions and prescriptions in full.

*Question 4.*—State what you know concerning the causes, symptoms, and treatment of amœbic abscess of the liver.

*Question 5.*—What is "puerperal insanity?" Give the symptoms and treatment.

SURGERY.

Four questions only to be answered.

TIME ALLOWED 2½ HOURS.

*Question 1.*—What is "gangrene?" Mention the varieties which occur and give the symptoms and treatment of a case arising in the course of diabetes.

*Question 2.*—Give a brief and concise account of the aseptic method of treating wounds.



- Question 3.**—What kinds of fracture may occur at the lower end of the humerus? Give the diagnosis and treatment of separation of the lower epiphysis of this bone.
- Question 4.**—State the surgical anatomy and relations of the spleen.
- Question 5.**—What is “pterygium?” State its causation and treatment.

## HYGIENE AND MEDICAL JURISPRUDENCE.

TIME 2½ HOURS. MARKS 100.

Four questions only to be answered.

- Question 1.**—What is rigor mortis? Give a short account of the stages through which a dead body passes, and state your opinion as to the period which elapses before decomposition sets in.
- Question 2.**—Give the post-mortem appearances found in death from asphyxia by drowning.
- Question 3.**—How would you distinguish, post-mortem, between the effects of a severe blow inflicted before death and the same given after death?
- Question 4.**—Give an account of the causation, propagation and prevention of diphtheria.
- Question 5.**—Mention any epidemic diseases which may arise from consumption of impure milk, and give your suggestions and recommendations for controlling the purity of the supply.
-

# ভিষক-দৰ্পণ

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র ।

VISHAK-DARPAN,

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGALI.

Address :—Dr. Girish Chandra Bagochee, Editor.

118, AMHERST STREET, Calcutta.

সম্পাদক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী ।

২১শ খণ্ড ।

অক্টোবর, ১৯১১ ।

{ ১০ম সংখ্যা ।

## সূচীপত্র ।

বিষয় ।	লেখকগণের নাম ।	পৃষ্ঠা
১। উদ্ভিদ জীবাণু ... ..	শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিশোহন সেন, এম, বি ... ..	৩৬১
২। অণুজীৱিক কুইনাইন প্রয়োগে ধমুটকার	শ্রীযুক্ত ডাক্তার নবুনাথ ভট্টাচার্য্য, এল, এম, এস ... ..	৩৮০
৩। বিবিধ তত্ত্ব ... ..	... ..	৩৮৮
৪। ক্যাথোল হস্পিটালের ব্যবস্থাপত্র ... ..	... ..	৩৯৪
৫। সংবাদ ... ..	... ..	৩৯৬

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬ টাকা ।

প্রতি সংখ্যার নগদ মূল্য এক টাকা ।

## কলিকাতা ।

২৫ নং রায়বাহাদুর ষ্ট্রিট, ভারতমিহির বন্দে শ্রীমহেশ্বর ভট্টাচার্য্য দ্বারা মুদ্রিত

ও সান্তাল এণ্ড কোম্পানি দ্বারা প্রকাশিত ।





# ভিষক-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র।

যুক্তযুক্তযুগাদেয়ং বচনং বালকাদ্যপি।

অল্পং তু তৃণবৎ তাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ।

২১শ খণ্ড।

}

অক্টোবর, ১৯১১।

}

১০ম সংখ্যা।

## উদ্ভিদ জীবাণু।

(BACTERIA)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন. এম. বি।

আজকাল এই জীবাণুর কথা প্রায়ই শুনিতে পাওয়া যায়। ইহার এক প্রকার অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র উদ্ভিদ তিন্ন আর কিছুই নয়। ইহাদের শারীরিক গঠন অতি সরল এবং সহজ। ইহার নানা প্রকারের হইয়া থাকে। ইহাদের প্রকৃতি অনেকটা fungi জাতি নামক উদ্ভিদের মত; কারণ ইহার প্রায় সকলেই হরিৎ-রংজক (১) রহিত। সেইজন্য ইহার জীবিত জীবের সঙ্গে কিছা মতজীবের সঙ্গে জন্মার এবং উহা হইতেই খাদ্য গ্রহণ করিয়া জীবন-ধারণ করে। fungi জাতির সহিত ইহার অনেক সামঞ্জস্য থাকিলেও ইহার fungi এর গঠন হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন। তবে কতকগুলি fungi এর মতও দেখা যায়।

(১) Cholophyll.

পূর্বেই বল্য হইয়াছে—উদ্ভিদ জীবাণু দুই প্রকারের। যথা—জীবিতাশী (২) এবং মৃতশী (৩)। ইহার নানা আবশ্যকীয় কার্য সম্পাদন করে। অল্পসন্ধান করিয়া জানাগিয়াছে যে, মানুষ এবং অন্যান্য জীব জন্মের অনেক ছোঁয়াচে রোগের কারণ। এই জীবিতাশী জীবাণু (৪) পরীক্ষা করিয়া আরোও জানাগিয়াছে যে, যে বিশেষ বিশেষ জীবিতাশী জীবাণু বিশেষ বিশেষ রোগ উৎপাদন করে।

ত্রব্যের গঠন এবং ধ্বংসের অন্ততম প্রাধান কারণ—মৃতশী জীবাণু (৫) এই

(২) Parasites. (৩) Saprophytes.

(৪) Parasitic bacteria.

(৫) Saprophytic bacteria.

জীবাণু নানা জৈবিক পদার্থে জন্মায় এবং তাঁহাই হইতে জাহার গ্রহণ কালীন ইহারা ঐ ঐ জৈবিক পদার্থের রাসায়নিক গঠন ভাঙিয়া দেয়। বথা—দুধ যেমন দধিতে পরিণত হইয়া টুক্ হয় কিম্বা মদ্য যেমন ভিনিগারে পরিণত হয়, পনিরময় পদার্থ, যেমন মাংসাদি, পচিয়া যায় ইত্যাদি।—কৃতকগুলি বিশেষ বিশেষ জীবাণু—ইহাদের রাসায়নিক গঠনের পরিবর্তন করে। এইরূপে তাহারা যে দ্রব্যাদিতে বসে বা পড়ে তাহা পচাইয়া দেয়। সেইরূপে জীবিতাশী জীবাণু জীবদেহে জন্মিয়া নানা সংক্রামক রোগের সৃষ্টি এবং বিস্তার করে। আজকাল এই সকল ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র জীবাণুর গচনরূপ ক্রিয়া, বিশেষ জীবিতাশী জীবাণুর (১) কার্য এবং কারণ পর্যালোচনা করিবার জন্য নানা দেশের নানা বৈজ্ঞানিক পণ্ডিত নিযুক্ত আছেন। এই জীবাণু সম্বন্ধে সম্প্রতি অনেক বড় বড় গ্রন্থ বাহির হইয়াছে।

### দণ্ডজীবাণু ।

( *Bacillus Subtilis* ) .

এই জীবাণু যেখানে সেখানে দেখিতে পাওয়া যায় এবং অত্যন্ত জীবাণু (২) অপেক্ষা ইহাদের গঠনাদি বিষয়ের অনেক তত্ত্ব জানা গিয়াছে। ইহারা সাধারণত শুষ্কত্বে বিশেষ ঝড়ে জন্মায়। ঝড় জলে ভিজাইয়া বা জলে ফুটাইলে ইহাদের বেশ দেখা যায়। ফুটাইবার সময় এই সমস্ত *Bacillus*, উত্তাপের সহিত জোড় কাঁপীন, বেশ দেখা যায়—এমন কি একঘণ্টা সিদ্ধ করিলেও ইহারা মরে না।

(১) *p. bacteria*. (২) *Bacteria*.

কিছুকণ পুরে জলের উপরিভাগ এই সকল জীবাণুতে পূর্ণ হইয়া যায়। ইহারা এক অণু বিশিষ্ট (৩) পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে। ইহারা অতি ক্ষুদ্র; এক একটির ব্যাস  $1/1000$  in. এবং লম্বে  $1/1000$  m. m. ইহাদের আকৃতি ছোট ছোট দণ্ডের ন্যায়। উত্তিদ তত্ত্বে (৪) এ পর্য্যন্ত বত ঐকার অণুর (৫) কথা জানা গিয়াছে, ইহারা তাহাদের মধ্যে সর্কোপেক্ষা ক্ষুদ্র।

অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র হওয়ায় ইহাদের গঠনাদি এখনও ভালরূপে জানা যায় নাই। তবে আমরা বতদূর জানি তাহাতে বোধ হয়—গঠনে ইহারা অত্যন্ত সরল। প্রতি অণুটি (৬) এক একটা আবরণের (৭) দ্বারা বেষ্টিত। সাধারণ অণুর ন্যায় এই অণু আবরণে খেতসার (৮) নাই। বোধ হয় এই আবরণ (৯) গুলি পনিরময় (১০) পদার্থে গঠিত। এই জীবগুলি চতুর্দিকে ঘুরে ঘুরে বেড়ায়। আজকাল জানা গিয়াছে—এই জীবের শরীর হইতে চুলের ন্যায় শূন্যে বাহির হয়, তাহারই চালনায় ইহারা ঘুড়িয়া বেড়াইতে পারে। অণুর (১১) ভিতরে জৈববাতুতে (১২) পূর্ণ। বোধ হয় জৈববাতুর (১৩) মধ্যে কেন্দ্রচকু আছে। তবে অণুগুলি এত ক্ষুদ্র যে তাহাদের কেন্দ্রচকু (১৪) এখনও দেখিতে পাওয়া যায় নাই। বতদূর জানা গিয়াছে, তাহাতে কেন্দ্রচকু (১৫) আছে

(৫) Unicellular. (৬) Botany.

(৭) Cell. (৮) Cell. (৯) Membrane.

(১০) Cellulose. (১১) Membrane.

(১২) Proteid. (১৩) Cell.

(১৪) Protoplasm. (১৫) Protoplasm.

(১৬) Nucleus. (১৭) Nucleus.

বলিয়াই মনে হয়। এই জীবাণু সকল কিছুক্ষণ এইরূপে ঘুরে ঘুরে বেড়ায় এবং এক একটা আড়া আড়ি (১) ভাঙিয়া ছুইটী হয়, ছুইটী হইতে চারিটী—এইরূপে ইহারা বৃদ্ধি পায় অর্থাৎ সম্ভব হয়। জলে সিদ্ধ বিচালী কিছুদিন সেই পাণ্ডে রাখিয়া দিলে দেখিতে পাওয়া যায়, যে ঐ জীবাণু গুলি জলে ভাসিয়া উঠে এবং সেই অবস্থায় স্থির হইয়া থাকে। এইরূপ অবস্থায় অণু-গুলি শৃঙ্খলের ন্যায় যুক্ত থাকে। এইরূপে লম্বা লম্বা সূতার ন্যায় হইয়া যখন জীবাণু-গুলি থাকে, তখন ইহাদের বহির্দৃশ্যগুলি বড়ই চট্‌চটে হয়—এই অবস্থাকে Zoogloea কহে।

অবশেষে খাদ্য যখন ফুরাইয়া আসে তখন রেণু (২) হইতে আরম্ভ হয়। যখন জীবাণুগুলি নিশ্চেষ্ট হয় এবং সূতার স্তায় শৃঙ্খলাবদ্ধ থাকে তখনই রেণু (৩) হইতে আরম্ভ হয়। এই জীবাণু এবং অপর পর জাতীয় Bacteria প্রত্যেক এক একটা অণুর ভিতর এক একটা রেণু হয়। এইরূপ অবস্থায় প্রতি অণু (৪) এক একটা নূতন আবরণে আবৃত হয়; সম্ভবতঃ তাহাতে কেন্দ্রচকু থাকে (৫)। এই নূতন রেণুগুলি (৬) অণুস্থ জৈবদ্রব্য (৭) খাইতে থাকে এবং তাহাদের আকার হংস ডিম্বের স্তায় হয়। ইহারা ক্রমেই বড় হইতে থাকে। তখন ইহাদের আবরণগুলি খাড়া অণুর (৮)

আবরণ স্পর্শ করে। ইতোমধ্যে রেণু (৯) গুলি ভিতরকার সমস্ত জৈবদ্রব্য (১০) নিঃশেষিত করিয়া ফেলে। তখন ইহারা কেবলমাত্র একটা শুষ্ক আবরণে বদ্ধ থাকে। রেণুগুলি বেশ দুল আবরণের মধ্যে রক্ষিত থাকে। সম্পূর্ণ সুখাইয়া গেলেও রেণুদের (১১) কোন ক্ষতি হয় না, বিবে ইহাদের বড় একটা অপকার হয় না, খুব উচ্চ তাপেও ইহারা মরে না। এমন কি ঝণ্টা করেক ফুটাইলেও মরে না। অতএব দেখা বাইতেছে যে, যে (১২) জীবাণুর রেণুপাতে সম্ভান হয়, তাহাদের ধ্বংস করা বড়ই কঠিন। ইহাদিগকে সম্পূর্ণরূপে মারিতে বা বীৰ্যাহীন করিতে হইলে ১০০° সি উপর উত্তাপ যোগে ইহাদিগকে সিদ্ধ করিতে হয়, তাহা যদি না পারা যায় তবে ক্রমাগত ৪৫ ঘণ্টা সিদ্ধ করা উচিত।

এই রেণুগুলি (১৩) যখন খাদ্য মিশ্রিত কোন তরল পদার্থে এসে পড়ে, তখনই অকুরিত হয়। তখন রেণুগুলির বহির্দৃশ্য ভাঙ্গিয়া যায় এবং রেণুর অন্তরস্থ দ্রব্য (১৪) পরিণত হয়। তখন তাহার স্বাধীন ভাবে উক্ত জলে সঁতার দিয়া বেড়ায়।

এই *Bacillus subtilis* অত্যন্ত জীবের ন্যায় বায়ুজীবী; জীবন ধারণ করিবার জন্য প্রচুর পরিমাণে বায়ু দরকার (১৫) আবশ্যক। কতকগুলি Bacteria যুক্ত দ্রবের (১৬) অক্স-

(১) Transversely. (২) Spore.

(৩) Spores. (৪) Cell. (৫) Nucleus.

(৬) Spores. (৭) Protoplasm.

(৮) Mother-celi.

(৯) Spore. (১০) Protoplasm.

(১১) Spores. (১২) Bacteria.

(১৩) Spores. (১৪) Bacterial cell.

(১৫) Atmospheric oxygen.

(১৬) Free oxygen.

পরিভেদে বেশ জন্মায়। যেমন *Bacillus Butyricus* ইহা দ্বারা চিনি পচিয়া *Butyric acid* হয়। এই স্থলে মুক্ত দহকের (১) নিষ্কাশ প্রণালীর জন্য দরকার হয় না। কিন্তু যখন ঐ সকল জৈবিক পদার্থ বিলিষ্ট হইতে থাকে, তখন যে দহক উৎপন্ন হয় তাহাতেই তাহার ঋণ প্রণালীর কাজ চলে।

অনেক পরীক্ষা করিয়া জানা গিয়াছে যে আলোক (২) *Bacteriar* পক্ষে বড়ই অনিষ্টকর, ইহাতে তাহাদের বৃদ্ধি একেবারে বন্ধ হইয়া যায়, এমন কি প্রথর রৌদ্রে রাখিয়া দিলে ইহারা সম্পূর্ণরূপে ধ্বংস হয়। সূর্য্য-কিরণগত লাল আলোকই (৩) ইহাদের পক্ষে বিশেষ অনিষ্টকর। কোন পচা জিনিস রোদে কেলিয়া দিলে তাহাদের পচন একে বারে বন্ধ হইয়া যায়, বৃষ্টিতে গারা যায় যে, তাহারা রোদে বাঁচিতে পারে না। জানা গিয়াছে যে শিথীজাতীয় (৪) গাছের মূলে কতকগুলি *Fungi* বিশেষ থাকে, তাহাদিগের শুণে ঐ সকল উদ্ভিদ বায়ু হইতে মুক্ত মরুতক (৫) লইতে পারে। যকে, মটর, অন্যান্য কলাই, অরহর এই সব উদ্ভিদেরও এই শক্তি দেখা যায়। আরো দেখা গিয়াছে যে, যেসকল গাছ এইরূপ মরুতক (৬) লইতে পারে। প্রায়ই তাহাদের মূলে গুটিকা (৭) হয়। শিকড়ে এক প্রকার

জীবিতাশী জীবাণু (৮) জন্মিয়া এইরূপ গুটিকা (৯) সৃষ্ট করে।

ইহাও পরীক্ষা করিয়া জানা গিয়াছে যে, যে মাটিতে এইরূপ জীবাণু (১০) আছে, সেখানে শিথীজাতীয় গাছ ভালরূপ হয়। যদি জীবাণু শূন্য (১১) মাটিতে অর্থাৎ যে মাটি উষ্ণতা বশতঃ তদন্তর্গত সমস্ত পোকা মরিয়া গিয়াছে, মটর পুঁতিয়া দেখা গিয়াছে যে, তাহাদের মূলে কোন গুটিকা (১২) জন্মায় নাই এবং বায়ু হইতে মুক্ত মরুতক (১৩) লইতেও তাহারা পারে নাই। শিথী জাতীয় (১৪) গাছের প্রকৃতিই এই যে, মরুতক (১৫) আকর্ষণ করিয়া জমীকে উর্বরতা করা। এই জন্য জাৰ্মানিতে শিথী জাতীয় এক প্রকার গাছ বসাইয়া বড় বড় ক্ষেতের জমীর উর্বরতা বৃদ্ধি করা হয়। সেই উদ্দেশ্যে আমাদের দেশে ধনিচা বোনা হয়। এই স্থলে ইহার উল্লেখ করা হইল। কারণ পরীক্ষা করিয়া জানা গিয়াছে যে, গুটিকাগুলি (১৬) কোন এক জাতীয় *Bacteriar* কার্য। ইহা হইতে আমরা বুঝিতে পারি *bacteriar* কার্য। ইহা হইতে আমরা বুঝিতে পারি উক্ত জীবাণু কত কাজের।

- (১) Free oxygen. (২) Light.  
(৩) Solar spectrum. (৪) Leguminosae  
(৫) Free nitrogen.  
(৬) Nitrogen. (৭) Tubercles.

- (৮) Parasitic Bacteria.  
(৯) Tubercles. (১০) Bacteria.  
(১১) Sterilised. (১২) Tubercles.  
(১৩) Free nitrogen.  
(১৪) Leguminosae order.  
(১৫) Nitrogen. (১৬) Tubercles.

## CLADOTHRIX DICHOTOMA.

ইহা আর একপ্রকার উদ্ভিদ জীবগুণ। ইহার রেণুজাত (১) জীবগুণ হইতে সম্পূর্ণ ভিন্ন। *Cladothrix Dichotoma* জাতীয় জীবগুণ অপরিষ্কার জলে সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়। সামান্য ময়লাই ইহাদের খাদ্যের জন্ত যথেষ্ট। কখন কখন ইহারা জলের কলের নলে অপব্যাপ্ত পরিমাণে জন্মায়। নলের ভিতর ইহাদিগকে সাদা সাদা ময়লা জপের ভায় দেখায়। সময় সময় ইহারা নলে এত জমে যে জল আর বাইতে পারে না। গঠনে ইহাদিগকে শাখা প্রশাখা যুক্ত সূতার ভায় দেখায়—এই সূতার এক একটা অগ্রভাগ কোন কঠিন পদার্থে যুক্ত হইয়া যায়। দণ্ডাকৃতি অণু পরস্পর লম্বভাবে যুক্ত হওয়ার ইহাদিগকে সূতার ভায় দেখায়। এই অণু শৃঙ্খলগুলি একপ্রকার চট্‌চটে ত্র্যব্য বসান। গঠনে ইহাদের শাখা প্রশাখা যুক্ত বলিয়া বোধ হয়। কিন্তু প্রকৃত পক্ষে সেরূপ নয়। এই চট্‌চটে ত্র্যব্যটি অণু বৃদ্ধির গতি রোধ করে।—সেই জন্ত এক একটা সূতা ভাঙ্গিয়া দুইটি হয় এবং উক্ত প্রান্তের পুনরায় ভিন্নমুখে বর্ধিত হইতে থাকে এবং সেই জন্ত ইহাদিগকে শাখা প্রশাখা যুক্ত দেখায়। এইরূপ শাখা প্রশাখা হরিৎবর্ণের *Algae* দেয় ও হয়। বংশ বৃদ্ধির জন্ত কালে এই শৃঙ্খলা বহু অণুগুলি বিচ্ছিন্ন হইয়া যায় এবং চলৎশক্তি বিশিষ্ট হয়। ইহাদের *Bacillus Subtilis* এর ভায় রেণু (২) হয় না। এক একটা অণু ভাঙ্গিয়া

(১) Spores. (২) Spores.

অনেক হয়—ইহাকে *Microzoo Spores* কহে। এই রূপেই উহাদের বংশ বৃদ্ধি ও রক্ষা হয় বলিয়া বোধ হয়।

যত প্রকার উদ্ভিদ জীবগুণ (৩) আছে তাহার মধ্যে কতকগুলি জীবিতাশী (৪) ও কতকগুলি মৃতশী (৫) কিন্তু এছাড়াও কতকগুলি জীবগুণ দেখা গিয়াছে—তাহার লবণাদি—পাত পদার্থ খাইয়া থাকে (৬)। ইহাদের মধ্যে কয়েক প্রকার জীবগুণ আলোকের সাহায্যে স্ববহক অকারক বিশ্লেষণ করিতে পারে। এই স্থলে *Chlorophyll* বর্তমান থাকাই সম্ভব। আর এক জাতীয় জীবগুণ আছে তাহার অকারজলবণ হইতে বিনা আলোকে অকার গ্রহণ করে; এই গুণ জন্ত কোন জীবে দৃষ্ট হয় না। এই জাতীয় জীবগুণ বায়ু হইতে মরুত (৭) আকর্ষণ করিয়া মরুতজ লবণে (৮) পরিণত করে ও ভূমির উর্বরতা সাধন করে।

## জীবগুণজ ব্যাধি।

জীবগুণ হইতে নানা ব্যাধি উৎপন্ন হইয়া থাকে।

(১) আঙ্গিক জ্বর ইহার মধ্যে একটা প্রধান ব্যাধি। আঙ্গিক জ্বর জীবগুণ দণ্ডাকার। উত্তর প্রান্ত গোল, অতি চঞ্চল, এবং লান্দুল বিশিষ্ট। অতি শীঘ্র শীঘ্র ইহারা গজিরে উঠে, একটা হইতে অনেক—অসংখ্য অণু উৎপন্ন হয়। ৩০ C. অর্থাৎ ১৪০ ft.

- |                 |                |
|-----------------|----------------|
| (৩) Bacteria.   | (৪) Parasites. |
| (৫) Saprophyte. | (৬) Inorganic. |
| (৭) Nitrogen.   | (৮) Nitrates.  |



উত্তাপে কিছুকণ রাখিলে মরিয়া যায় ; কিন্তু হীম শীতে শীত মরে না । স্বর্ষ্যালোকে রাখিলে বিলম্বে নষ্ট হয় । কিন্তু শুকাইলে মরে না । অন্ধকার, ঠাণ্ডা, সিক্তস্থানে, বস্ত্র ও মাটিতে লাগিয়া আসাবধি, এমন কি বৎসাবধি, ইহার জীবিত থাকে । ১: ২০০ কার্কলিক অল্প জ্ববে এবং ১: ২০০০ রসকপূর জ্ববে শীঘ্র মরিয়া যায় । মুখ পথেই ইহার সচরাচর মনুষ্য শরীরে প্রবেশ করে । দূষিত জল, দূষিত জল মিশ্রিত দুগ্ধ এবং দূষিত জলে ধোত খাদ্য দ্রব্য এবং দূষিত জলে তৈয়ারি হীমশীলার সহিত উদরস্থ হয় । হীমে ইহার সহজে মরে না । দূষিত হীমশীলার আসাবধি জীবিত থাকিতে পারে । রোগীর পরিচারকেরা হস্ত প্রক্ষালন না করিয়া মুখে হাত দিয়া এই রোগ প্রস্তুত হয় । ময়লার উপর মাছি বসিলে ২৩ দিন পর্যন্ত ইহার মাছির অঙ্কে জীবিত থাকিতে পারে এবং ছুই মাছি অল্পে বসিলে সেই অল্প ভক্ষণে লোকে ব্যাধিগ্রস্ত হয় । সাধারণত পানীয় জলই এই ব্যাধি সংক্রমনের প্রধান উপায় । বাহারি বিপুল পানীয় জল পান করে, যে যে সহরে পরিস্কৃত জল, নল বোগে, বাহিত হইয়া লোকের গৃহে গৃহে বিতরিত হয় । যেখানে এমন ব্যবস্থা আছে, সেখানে লোকেরা এই ব্যাধি হইতে মুক্ত ; এবং সে সব স্থানে এ ব্যাধির সংক্রামতা দেখিতে পাওয়া যায় না । যেখানে অনেক লোকের সমাগম, এবং পানীয় জল দূষিত নহে, সেখানে দুই একটি লোকের ব্যাধি হইলেই ইহা একেবারে সংক্রামক মূর্তি ধারণ করে, যেমন হুজু জেদ । যেখানে যুদ্ধ সেখানে এই ব্যাধি প্রায়ই সংক্রামক রূপে

দেখা দেয় । ইহার শরীরে শুনিত হইয়া থাকে, শরীরের বাবতীর স্রোত পথে মল ও শ্রাবের সহিত ইহার নির্গত হয় ;—বিষ্ঠা, মূত্র, ঘর্ম্ম, খুত, ককএর সহিত বাহির হয় এবং তাহা হইতে মৃত্তিকা, জল, বস্ত্র, বিছানা আদি দূষিত হয় । রোগী আমার হইলেও তাহাদের মূত্রের সহিত অনেকদিন পর্যন্ত ভূরি পরিমাণে নির্গত হয় । স্ততরাং সহজেই বুঝা বাইতেছে কেন এই ব্যাধি মারি রূপে এত ছড়াইয়া পড়ে । এবং কি উপায় অবলম্বন করিলে ইহার বিস্তৃতি লাভ করিতে পারে না, তাহাও সহজে বোধ গম্য হইতেছে । তুতে এই জীবাণু ধ্বংসের অন্বেষণ বিধ । ১: ১০,০০০০০০ এমন কি ১: ৪০ লক্ষ মাত্রার তুতে জলে ইহা মিশ্রিত করিলে কয়েক ঘণ্টার মধ্যে সমুদায় জীবাণু মরিয়া যায় । অক্ষত, মক্ষণ তাড়পাত্রে জল রাখিলেও জীবাণু মরিয়া যায় । এই জীবাণু পৃথিবীর সর্বত্রই জন্মিয়া থাকে, তবে নাতিশীতোষ্ণ মণ্ডলেই ইহার প্রকোপ বেশী । ভাদ্র, আশ্বিন ও কার্তিক—মাসেই এই জীবাণুর বিশেষপ্রকোপ দেখিতে পাওয়া যায় । মারির সময় অনেকেরই উদরে এই ব্যাধি বীজ প্রবেশ করে কিন্তু সকলেই পীড়িত হয় না । তাহার বিশেষ কোন কারণ থাকিবে ।

### টাইফাস্ জ্বর (Typhus Fever)

এটাও কোন দুই জীবাণু হইতে উৎপন্ন হয় । কিন্তু সে জীবাণু-স্বরূপ এবং প্রকৃতি এখনও নির্ণীত হয় নাই । এটা একটি দ্রুত মারাত্মক জ্বর । ইহাতে মন ও শরীর একেবারে ভাঙ্গিয়া পড়ে । ১০৯° পর্যন্ত উত্তাপ

সময়ে সময়ে উঠে। তখন মৃত্যু নিশ্চয়। চতুর্থ দিনে ইহার স্বভাব বিরাম হয়।

এই ব্যাধি বড়ই ছোঁয়াচে। রোগীর দেহ স্পর্শেই সচরাচর সংক্রামিত হয়, বস্ত্র ও বিছানা স্পর্শেও হইতে পারে। রোগীর সহিত আবদ্ধ স্থানে থাকিলেই ইহার বিশেষ সম্ভাবনা। বায়ুর পথ মুক্ত থাকিলে এবং বায়ু চলাচল করিলে ব্যাধি শীঘ্র ধরে না। সঙ্কতিহীন সংকীর্ণ স্থানবাসী অপরিষ্কার অপরিচ্ছন্ন লোকদিগের মধ্যেই ইহার প্রাদুর্ভাব বিশেষ হইয়া থাকে। সমরাতিবানে, দুর্ভিক্ষে, বাদ্রীপোতে, বেথানে অনেক লোক অনেকদিন এক সঙ্গে বাস করে—এমন স্থানে এবং এইরূপ অবস্থায় এই ব্যাধি দেখা দেয়। ইংলণ্ড, ইউরোপ, পারস্য, চীন এবং তুর্কী এই ব্যাধি হইতে কখন মুক্ত দেখা যায় না। সময় সময় ভীষণ মারী উপস্থিত হইয়া অনেক লোক ক্ষয় করে। বিষজ্বাচারই ইহার প্রতিষেধের প্রধান উপায়।

### ছিন্নজ্বর (Relapsing Fever)

সপ্তাহকাল থাকিয়া জরের বিরাম হয়; আবার সপ্তাহকাল চলে, আবার বিরাম হয়, আবার হয়; এইরূপে চলিতে থাকে। “আবর্জক” (১) নামক জীবাণু বিশেষই ইহার কারণ। হীন অবস্থা, খাদ্যের অভাব ও মলিনতাতেই ইহার উৎপত্তি। ইহা স্পর্শজ, ছারপোকা দ্বারাও ইহা সংক্রামিত হয়। পৃথিবীর সর্বত্রই এই ব্যাধি আছে।

(১) Spirillum.

### বসন্ত।

ইহাও একটি জীবাণুজ ব্যাধি। কিন্তু ইহার স্বরূপও প্রকৃতি এখনও নির্ণীত হয় নাই। পৃথিবীর সর্বত্রই ইহা দেখিতে পাওয়া যায়। যদি টীকা না লওয়া হয়, প্রত্যেক ব্যক্তিরই ইহা হওয়া সম্ভব। আফ্রিকার নীগ্রোজাতিরাই বিশেষ এই রোগে আক্রান্ত হয়, এবং মরিয়া থাকে। শীতকালেই ইহার প্রাদুর্ভাব হয়। দেহ ও বস্ত্রাদি স্পর্শে বা বায়ুর দ্বারা ইহা সংক্রামিত হয়। ব্যাধি প্রকাশ কাল হইতে গুটি দ্রুত শরীর হইতে সম্পূর্ণ মিলাইয়া না যাওয়া পর্যন্ত এই রোগ-বীজ পীড়িত ব্যক্তির দেহ হইতে সংক্রামিত হইতে পারে। গুটি উঠা, পাকা এবং শুকাইবার সময়ই বিষের উগ্রতা প্রবল থাকে। টীকা লওয়াই প্রতিষেধের একমাত্র উপায়।

### জল বসন্ত।

ইহাও জীবাণুজ ব্যাধি। কিন্তু সে জীবাণু কি, তাহা এখনও স্থির হয় নাই।

### রক্তিম জ্বর (Scarlet Fever)

কেহ কেহ বলেন—ইহা উদ্ভিদজীবাণু, কেহ কেহ বলেন জন্তুব জীবাণুই ইহার উৎপত্তির কারণ। এই ব্যাধি ঘোর সংস্পর্শজ। বীজ গায়ে না লাগিলে এই পীড়া হয় না। বায়ুতে ইহা সংক্রামিত হয়। ভারতবর্ষে এ ব্যাধি নাই। ইংলণ্ডই ইহার জন্ম স্থান।

### হাম (measles)

ইহাও জীবাণুজ। কিন্তু ইহার জন্ম এখনও অনির্দিষ্ট। ইহা বড়ই সংক্রামক।

বালকদিগেরই হইয়া থাকে। বায়ুতে লক্ষ-  
লিত হয়। বাড়ীর একটা ছেলের হইলে  
সকল ছেলে আক্রান্ত হইবার বিশেষ সম্ভা-  
বনা। আক্রমণের তিন সপ্তাহ পর রোগী  
সম্পূর্ণ বিষমুক্ত হয়। কোন ক্রমে স্বাস্থ্য ভঙ্গ  
হইলেই সহজে ধরে। সহরের মধ্যে এমন  
ছেলে নাই বাহার একবার না একবার হাম  
হইয়াছে।

ইহা মারাত্মক না হইলেও সময়ে সময়ে  
ইহার পরিণাম ভীষণ হয়।

**রুবেলা (Rubella)**।—ইহাও অনেকটা  
হামের ন্যায়। জীবাণু—তবে জীবাণু  
এখনও নির্দিষ্ট হয় নাই। বালকদিগেরই  
হইয়া থাকে। সহজেই আরোগ্য হয়।  
আমাদের দেশে নাই।

**ছিন্ন কাশ (Whooping cough)**।  
—এই ব্যাধিতে পীড়িত ব্যক্তির একপ্রকার  
দণ্ডজীবাণু দেখিতে পাওয়া যায়। “ইন্-  
ফ্লুয়েন্স” রোগে যে জীবাণু দৃষ্ট হয়, ইহাও  
সেই প্রকারের জীবাণু। বায়ুর দ্বারা ও  
ককের দ্বারা ইহা সংক্রামিত হয়। ইহা সহজে  
ছাড়ে না—বড়ই কষ্টদায়ক। ছেলেদেরই  
হইয়া থাকে। মুখ শোধনই ইহার ঔষধ ও  
প্রতিষেধকের উপায়।

**ইন্ফ্লুয়েন্স (Influenza)**।—ইহার  
প্রধান লক্ষণ সর্দি-জ্বর, হানে হানে বেদনা  
ও অত্যধিক অবসন্নতা। এক প্রকার দণ্ড  
জীবাণুই ইহার উৎপত্তির কারণ। অতি  
দ্রুত, চলৎশক্তি হীন, নাসারন্ধ্রে ও বায়ুনলে  
এবং ভ্রমিত রোগীর কোটি কোটি জন্মাইয়া  
থাকে। রোগীকে স্পর্শকরিলে ও বায়ু কর্তৃক  
এই ব্যাধি সংক্রামিত হয়। সময়ে সময়ে সমুদয়

পৃথিবীতে একই কালে প্রকাশ পায়। তবে  
দূরত্বর যুগে প্রকাশ পায়।

## অস্থিভেদ ।

(Dengue)

ইহাও জীবাণু বিশেষ দ্বারা এক প্রকার  
জ্বর। জ্বরের সহিত সমুদয় অস্থি গ্রন্থি কঠোর  
বেদনায়ুক্ত হয়। ইহা সংক্রামক বটে কিন্তু  
ছোঁয়াটে নয়। ইহা অতিশয় সংক্রামক।  
একজনের হইলে অল্পকালের মধ্যে সহস্র-  
লোকের হয়। গ্রীষ্ম প্রধান দেশেই ইহার  
প্রাদুর্ভাব বেশী। শীতের সময় ইহা থাকে  
না, উচ্চ পার্শ্বতাদেশেও ইহা দেখা যায় না।  
৪০ বৎসর পূর্বে ভারতে একবার দেখা-  
দিয়াছিল।

## মেরুস্নায়ুজ্বর ।

Cerebro-spinal fever.

ইহা উদ্ভিদ অণুজীবাণু হইতে উৎপন্ন হয়।  
ইহা বোধ হয় বায়ুর সহিত নিশ্বাস পথে  
সংক্রামিত হয়। অস্বাস্থ্যকারী যেমন মল  
মূত্রাদি দোবে দূষিত স্থানে প্রায় হইয়া থাকে,  
ইহা সেরূপ নহে। মল, মূত্র, আবর্জনা আদি  
পূর্ণ, বড় বড় নগর ছাড়িয়া মুক্তস্থানে স্থিত  
পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন ও স্বাস্থ্যপ্রদ গ্রামে সমস্তিগণ  
ভ্রম-পরিবারে ইহা বিশেষ প্রকাশ পায়।  
কারাবাস, সেনানিবাস, বাড়ী জাহাজে সময়ে  
সময়ে ইহা প্রবল মূর্ধিতে ছড়াইয়া পড়ে।

## ব্যাণ্ড কুস্কুস প্রদাহ।

(Croupous Pneumonia)

অণু জীবাণু বিশেষের ক্রিয়ার উৎপন্ন হয়। আশ্চর্যের বিষয়—এই জীবাণু অনেক সময়েই বা সচরাচর অনেক সুস্থ ব্যক্তির মুখগহ্বরে থাকে অথচ তাহারা পীড়িত হয় না। কোনও কারণে যেমন ঠাণ্ডা লাগায়, বায়ু বদ্ধ স্থানে বাস করায়, শারীরিক ও মানসিক শ্রান্তি, বৃদ্ধ অবস্থা, দীর্ঘ স্থায়ী পীড়া বশতঃ শরীরের তেজ হ্রাস হইলে, জীবনিশক্তি হীন হইলে জীবাণু বিধ ক্রিয়া করিতে সমর্থ হয়। শীত এবং বসন্ত ঋতুতেই ইহার প্রাদুর্ভাব বেশী। বৃদ্ধ অবস্থার ইহা অত্যন্ত পীড়ায় পীড়িত অবস্থার ইহা বিশেষ মারাত্মক। সাধারণতঃ ৯ দিনে জীবাণুর বিধ ক্রিয়া শেষ হয়। রোগী মৃত্যুলাভ করে। সময়ে ইহা একজন হইতে অপর জনে সংক্রামিত হয়। বিস্তৃত বায়ুর ব্যবস্থাই ইহার একমাত্র প্রতিষেধের উপায়।

## ডিফ্‌থেরিয়া।—(Diphtheria)

দণ্ড জীবাণু বিশেষ হইতে উৎপন্ন। এই জীবাণু সম্বন্ধে অনেক তথ্য আবিষ্কৃত হইয়াছে। ইহার রেণু (১) নয়। ইহাদের লেজ নাই। নড়ে চড়ে না এবং বায়ু না লইলে বাঁচে না। শ্বাসপথে বা মুখপথে ইহা শরীরে প্রবেশ করে। অন্ন, পানীয়ের সহিত থালা বাটী স্পর্শে ও কাশের সহিত ইহা শরীরে প্রবেশ করে। অনেকের মুখে এই জীবাণু থাকে। কিন্তু তাহারা পীড়িত হয় না। এই জীবাণু শীঘ্র মরে না, মাসাবধি জীবিত

থাকিতে পারে। এমন কি ৬ মাস কালও জীবিত থাকিতে পারে। বালক বালিকা এবং শিশুদেরই ইহা আক্রমণ করে। গলকোব নাগারক্কে, কুস্কুস ও বায়ুনলে থাকিয়া জীবাণু বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় এবং শরীরকে বিধাক্ত করে। শরীর মধ্যে জীবাণু প্রবেশ করে না; তবে জীবাণু কোন উগ্রবিধ শরীরে ব্যাপ্ত হয় এবং দেহ আচ্ছন্ন করে। নাতিশীতোষ্ণ মণ্ডলেই এই ব্যাধি বিশেষ দেখিতে পাওয়া যায়। বড় বড় জনপদে এবং ছাত্র নিবাসে ইহা সংক্রামকরূপে ছড়াইয়া পড়ে। দুই হইতে পাঁচ বৎসরের শিশুদেরই ইহা বিশেষ হইয়া থাকে। হীন অবস্থা সম্পন্ন পরিবারে ইহা বিশেষ দেখা যায়।

## প্রমেহ (Gonorrhoea)

“মেহ অণু” নামে জীবাণু হইতে উৎপন্ন। সাধারণতঃ মূত্রপথেই ইহার প্রবেশ করে; তবে যে কোন স্থানের স্বেদাধারী এমন কি ছক্‌কতেও পড়িয়া ইহা শরীরকে দূষিত করিতে পারে। তিন মাসের বালিকার ভগদাহের সহিত এই ব্যাধিতে পীড়িত হইয়াছে, এমনও জানা গিয়াছে। ইহা শরীরস্থ হইয়া শরীরের বাবতীয় সন্ধিস্থানে প্রবেশ করিয়া প্রদাহ উৎপন্ন করে, তার কলে পীড়িত ব্যক্তি সর্কাকে পছন্দ হইয়া বাইতে পারে। তবে সাধারণত বড় বড় গ্রন্থিই আক্রান্ত হয়। অনেক সময়ে রক্তের সহিত প্রবাহিত হইয়া এই জীবাণু হৃৎ-জন্ডর ক্রিয়াতে প্রদাহ উৎপন্ন করে।

## বিসর্প (Erysipelas)

এটা একটা ছোঁয়াটে ঘকদাহ, প্রকৃতি অতি উগ্র। একস্থানে প্রকাশ পাইয়া ছড়াইয়া পড়ে।

(১) Sporozoids.

পুয়োংপাদক “মালাকার অণু জীবাণু” হইতে উৎপন্ন—(১) পৃথিবীর সর্বত্রই এই ব্যাধি দেখা যায়। রোগী আশ্রমে এবং যে সকল স্থানে অনেকে একত্রে বাস করে এমন স্থানে অনেকের এক কালীন হইয়া থাকে, কারণ ইহা সংক্রামক। স্বাস্থ্য ভগ্ন হইলেই এই ব্যাধি সহজে ধরে। রক্ত পথেই—স্বক হউক বা ক্রিমীতে হউক, ইহা শরীরে প্রবেশ করে। সামান্য একটা ফুসুফুড়ী ছুঁই নথি আঁচড়াইলে এই রোগ হইতে পারে। বহুমূত্র রোগী, স্ত্রাসেবী, বাহাদেবী জীবনীশক্তি হীন হইয়াছে তাহারাই এই ব্যাধিতে সহজেই আক্রান্ত হয়।

### পুতিক রক্ত এবং পুয়োঃ রক্ত (Septicæmia and Pyaemia)

আমের ধারণা ছিল—পচা দ্রব্য এবং পুয় রক্তস্রোতে প্রবেশ করিয়া এই দুইটা ব্যাধি উৎপন্ন করে; কিন্তু বর্তমান কালে পরীক্ষা দ্বারা স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, এই দুইটা ব্যাধি জীবাণু বিশেষ দ্বারা হয় জীবাণু রক্তস্রোতে প্রবেশ করিয়া রক্ত দূষিত করে অথবা জীবাণু বিব পদার্থ বিশেষ, স্থল বিশেষে উৎপন্ন হইয়া রক্ত স্রোতে প্রবেশ করে। তাহাতেই এই ব্যাধি উৎপন্ন হয়। শরীরের কোন ভগ্ন স্থান দিয়াই এই জীবাণুগুলি শরীরে প্রবেশ করিতে পারে। মূত্রপথ, জননেন্দ্রিয়, কর্ণ, মুখনিদ্র, গলকোষ, অস্ত্র, পিত্তনাগী, পিত্ত কোষ—কোন একটি স্থান দিয়া রক্তে প্রবেশ (১) Streptococcus Pyogenes.

করিতে পারে। সচরাচর কাটাধা বা কোড়া হইতেই ইহা রক্তে প্রবেশ করে। রক্ত একবার দূষিত হইলে শরীরের যাবতীয় বস্তু বিশেষ (২) ক্রিমীকোষ সকলে ছুঁই প্রদাহ উৎপন্ন হয়। বধা (৩) জ্বরকোষ, অস্ত্রাবরণ, মস্তিষ্ক-বরণ, ফুসফুসাবরণ, অস্থিহ স্নেহকোষ (৪) সচরাচর পীড়িত হইয়া থাকে।

কাল-আজার (Kala-Azar) আজকাল এই ব্যাধির নাম সকলেরই নিকট প্রসিদ্ধ। এই ব্যাধিতে আসাম ছারখার হইয়া গিয়াছে। আমি দেখিয়াছি গ্রাম জন শূন্য হইয়া গিয়াছে। শূন্য গৃহ, প্রাণন তৃণাক্ষর—সত্য সত্যই যুযু চরিতেছে। বিস্তীর্ণ মাঠ, স্বকর ন্যায় পড়িয়া রহিয়াছে,—শস্য হীন; এক এক স্থানে বনের মধ্যে দুই চারিটা ঘর দুই চারিটা প্রাণী অতি শক্তিত ও তৃপ্ত—কখন ব্যাঘ্রারামে ধরে—এই ভয়ে ভীত; আশে পাশে জঙ্গলের মধ্যে দুই একটা ক্ষেত; দেখিয়া আমার মন বড়ই অপ্রসন্ন হইয়াছিল।

আজ কাল সর্বত্রই ইহা দেখিতে পাওয়া যাইতেছে। পূর্ণায় এক এক বস্তি জনশূন্য হইয়াছে। ভিটা তৃণাক্ষর পড়িয়া রহিয়াছে। মালমহে দেখিয়াছি, মতিহারীতে দেখিয়াছি, মাম্রাজ সহরে যথেষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়, হাঁসপাতালে দেখিয়াছি। ইহা প্রাণীমূল (৫) জাতীয় লিশ্‌মনিয়া ডানডনাই (৬)

(২) Serous Sacs.

(৩) Pericardium, peritoneum, membrane, pleura.

(৫) Synovial bags. (৬) Protozoa,

(৬) Leishmania Donovanii.

নামক জীবাণু কর্তৃক ঘটত। ইহা উদ্ভিদ জীবাণু নহে। অনেকটা শসা বীজের মত আকার। একটি (১) লেজ মধ্যে (২) চক্ষু উত্তর মুখে লেজের দিকে একটি ব্রেকেরে দাঁট (৩) ছারপোকা জাতীয় কীটের অন্তরে ইহাদিগকে দেখা যায়।

শীত জ্বর। (Malaria) জগৎব্যাপী জগৎ প্রসিদ্ধ ব্যাধি। এই ব্যাধিতে বহু জনক্ষয় হয়, তত আর অপর কোনও ব্যাধিতে হয় না। জীবন ক্ষয় অপেক্ষা ধন ক্ষয় অনেকগুণ বেশী হয়। ইহা 'প্রাণীমূল' জাতীয় আণুবিক প্রাণীর দ্বারা ই সংঘটিত হয়। শীতজ্বর চার প্রকৃতির—দৈনিক (৪) দিনান্তর (৫) দ্বিদিনান্তর (৬) এবং একজ্বর অর্থাৎ উগ্র শরৎ শীতজ্বর (৭) এই বিভিন্ন প্রকার শীত জ্বর বিভিন্ন প্রকার জীবাণুর দ্বারা ঘটত হয়। দৈনিক এবং দিনান্তর জ্বরে যে জীবাণু দেখা যায় তাহাদের প্রকৃতি এক। এই সব জীবাণু শোণিতে রক্ত-কণিকার মধ্যে জন্মিয়া থাকে। দৈনিক এবং দিনান্তর জ্বরে রক্ত কণিকার মধ্যে বর্ণহীন অতি ক্ষুদ্র বিন্দু স্বরূপ প্রথমে দেখা যায়। নিম্পন্দ অবস্থায় আকার গোল, চকল অবস্থায় ঘন ঘন রূপ পরিবর্তন হইতে থাকে। জীবাণু বাড়িতে থাকে। ভিতরে ইষ্টক বর্ণের কণা দৃশ্যমান হয়, ক্রমে রক্ত কণিকা বর্ণহীন হইয়া পড়ে, ক্ষীত হয়, জীবাণুতে তার উদর একেবারে পূর্ণ হইয়া যায়। তখন জীবাণু

চলৎশক্তি হীন হইয়া পড়ে, রক্ত কণা তার পরিধি ভাগে সজ্জিত হইয়া পড়ে—রক্ত কণিকার আর কিছুই থাকে না—অন্তঃসার শূন্য হইয়া পড়ে এবং খোলা মাত্র থাকে। তাহার উদর জীবাণুতে পূর্ণ হইয়া যায়। ক্রমে রক্ত কণা জীবাণুর কেন্দ্র স্থানে আসিয়া সঞ্চিত হয় এবং পরিধি হইতে কেন্দ্রাভিমুখে এক একটা রেখাপাত হইতে থাকে, এই রূপ রেখার দ্বারা জীবাণু দেহ ১২ হইতে ২০ ভাগে বিভক্ত হইয়া পড়ে, প্রত্যেক অংশে এক একটা চক্ষু (৮) থাকে। ক্রমে কণিকার খোসাটা ভাঙ্গিয়া যায়। জীবাণু গর্ভ জাত রেণু (৯) মুক্ত হইয়া রক্তে জীড়া করিতে থাকে। রক্ত কণিকা দেখিতে পাইলেই তাহাকে ধরে এবং তাহার অন্তর মধ্যে প্রবেশ করে। এই সমুদায় ব্যপার ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে সম্পন্ন হয়—যখন রেণু রেখা পাত হইতে থাকে, তখনই শীত হইয়া জ্বর উৎপন্ন হয়। সময় সময় জীবাণু ফুলিয়া প্রকাণ্ড আকার ধারণ করে। মধ্যে নানা বৃদ্বৃদ্ব (১০) উৎপন্ন হয়। জীবাণু মরিচা বলিয়া বোধ হয়। দৈনিক জ্বরে জীবাণুর জীবন ব্যাপার একদিনে প্রকাশ পায়। সেই জাতীয় আর একদল জীবাণুর জীবন ব্যাপার পরদিন প্রকাশ পায়—ছই দল ছই দিনে দেহে প্রবেশ করে। তাই প্রত্যহই জ্বর দেখা দেয়। দ্বিদিনান্তর জ্বরে জীবাণুর স্বরূপ ও প্রকৃতি পূর্কোক্ত জীবাণুরই মত; প্রভেদ এই, প্রথম বধন দেখা দেয় তখন ইহার আকৃতি ক্ষুদ্রতর, ইহাকে বেশ স্পষ্ট

- (১) Flagella. (২) Nucleus,  
(৩) Blepharoplast. (৪) Quotidian.  
(৫) Tertian. (৬) Quertan.  
(৭) Aestivo-autumnal or Remittent.

- (৮) Nucleus. (৯) Spores.  
(১০) Vacuoles.

দেখা যায়, অধিকতর আলোকময় দেখায়। পতিব্রত, রক্তকণা বড় বড়, অধিকতর কাল, জীবাণু পরিমিতাণে অবস্থিতি করে। দৈনিক জরে রক্তকণিকা ক্ষীণ হইতে থাকে। এই জরে সঙ্কুচিত হয়—বর্ণ গাঢ়তর হয়। অধিকতর আলোক প্রক্ষিপ্ত করে। এই জীবাণু ৬৪ হইতে ৭২ ঘণ্টায় পূর্ণাবস্থা প্রাপ্ত হয়। ৬৮ হইতে ১২৮ রেখা প্রকাশ পায় অর্থাৎ অণুটি ৬টি বা ১২টি রেণুতে (১) ভিন্ন হইয়া পড়ে, কণিকা আবরণ ফাটিয়া যায়, মুক্ত রেণু শোণিতে পড়িয়া নূতন কণিকা মন্থে প্রবেশ করে। শারদীয় শীত জরে জীবাণুর অবয়ব আরোও ক্ষুদ্র ও অনুরীয়কের ন্যায় দেখায়। রক্ত কণা অল্প পরিমাণে উৎপন্ন হয়। রক্ত কণিকা চূর্ণসিয়া যায়। সম্ভবতঃ এক সপ্তাহ পরে জীবাণু বাড়িতে থাকে, অধিকতর স্বচ্ছ হয় ও দীপ্তিমান দেখায়। দেহ বর্জুলাকার, অণ্ডাকার বা চক্রকলার ন্যায় হয়। দেহের কেন্দ্র স্থানে রানি রানি কাল কাল রক্ত রেণু সঞ্চিত হয়। এই সকল জীবাণু দ্রীহা, বকুং, অস্থি আদি বস্তু শোণিতেই দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাদিগকে দেখিতে পাওয়া সুকঠিন, অল্প প্রত্যঙ্গ আদি ও চন্দ্রাদি দেহের বাহ্য অবয়বে প্রবাহিত রক্তে ইহাদিগকে দেখিতে পাওয়া যায় না, সপ্তাহ কালে পূর্ণ অবয়ব প্রাপ্ত হয়, এই প্রকৃতির জীবাণু রেণু জন্ম হয় না।

শীতজর জীবাণু অপরাপর জীবাণুর ভার জীবিতাশী। জীবিত প্রাণি দেহেই ইহাদের জীবন ব্যাপার প্রাপ্ত হয়। তবে এই জীবাণু

(১) *Spores*.

জীবন ব্যাপারে কিছু বিশেষত্ব আছে। ইহা-  
দিগের জীবন ব্যাপার দুই চক্রে সম্পন্ন হয়।  
মহুয়া দেহে একচক্র এবং অ্যানোফেলিস্  
(১) জাতীয় মশক বিশেষের দেহে অপর  
চক্র সম্পন্ন হয়। মহুয়ারক্তে রেণু হইতে  
যে সকল নূতন নূতন জীবাণু জন্মায়  
তাহাদের মধ্যে কতকগুলি পুং জাতীয়, তাহা-  
দের একটি করিয়া লেজ আছে। আর কতক-  
গুলি স্ত্রী জাতীয়, তাহারা লালুণ হীন। পীড়িত  
মানুষের রক্তপান করিলে এই দুই জাতীয়  
অণু মশকের পকাশয়ে প্রবেশ করে। সেখানে  
পুরুষের লেজী ভাঙ্গিয়া স্ত্রী অণুর শরীরে  
প্রবেশ করে। অন্তঃস্থতা অবস্থায় স্ত্রী অণু  
পকাশয়ের প্রাচীর ভেদ করিয়া—প্রাচীরের  
পেশীস্তরে আবরণ বিশেষে আবদ্ধ হইয়া, স্থির  
হইয়া পড়ে। অবয়ব অতি ক্ষুদ্র—আকার  
গোল—দীপ্তিমান অল্প,—অন্তরে রক্তচূর্ণ।  
একসপ্তাহ পরে জীবাণু আয়তনে বাড়িয়া উঠে  
এবং ভিতরে রেখাপাতি হয়; রেণুতে অণুগর্ভ  
পূর্ণ হয়; অণুকোষ ফাটিয়া যায়; রেণুগুলি  
মুক্ত হইয়া পড়ে। ক্রমে মশকের লাল  
গ্রন্থিতে উপস্থিত হয়। যখন সেই মশা  
কোন মানুষের রক্তপান করিতে প্রবৃত্ত হয়,  
লালার সহিত রেণু মহুয়া রক্তে প্রবেশ করে  
এবং এক একটি রেণু হইতে এক একটি নূতন  
জীব উৎপন্ন হইয়া লাল রক্ত কণিকায় প্রবেশ  
করে। মহুয়ারক্ত এইরূপে দুই প্রকারে  
জীবাণু কর্তৃক আক্রান্ত হয়। মহুয়া রক্ত  
কণিকায় উৎপন্ন রেণুজ জীব মুক্ত হইয়া আবার  
রক্ত কণিকায় প্রবেশ করে; এবং মশক  
বাহিত জীবাণু মশকের লালার সহিত মহুয়া

(২) *Anopheles*.

রক্তে প্রবেশ করিবা মাত্র, পূর্ণজীবে পরিণত হয় এবং রক্ত কণিকায় প্রবেশ করে।

প্রাণীমূল জীবের (প্রোটোজোয়ার) কথা অনেকবার উল্লেখ করা হইয়াছে। ইহার প্রাণী জগতের আদি জীব। ইহার দুই বংশ

(১) নম্র জীব অর্থাৎ বাহ্যিক কোন আবরণ নাই, কেবল এক বিন্দু প্লেগ্মা অর্থাৎ জৈব ঝাড়ু,—আকার গোল; মধ্যে একটা চোখ (২)—ইহার অনবরতই রূপ পরিবর্তন করিয়া বেড়ায়।

(৩) দ্বিতীয় বংশের নাম ‘ত্বকবন্ধন’—ইহার তিন শ্রেণীতে বিভক্ত।

(১) সলাঙ্গুল (৪) যেমন কালা—আজার জীবগুণ;

(২) শূঁয়াবরণ (৫) যেমন “প্যারামেসিয়ারাম” এবং “ফ্লিটসেলা” (৬)।

(৩য়) রেণুজ (৭) রেণুজর মধ্যে দুই শ্রেণীর জীব আছে;

(১) ক্ষুদ্র কোবী—(৮) অতি ক্ষুদ্র গোলাকার—একাণ্ড জীব;

(২) লেভারোণমীয়া লেভারোমীয়া (৯) ইহাই শীত জীবগুণ।

ক্ষুটিত জল, বুটীর জল এবং সাধারণ জলে ফুল, পাতা পচাইয়া দেখিরাছি—সপ্তাহ দুই একের মধ্যেই তাহাতে অসংখ্য নানা

- (১) Gymnoyxa. (২) Nucleus.  
(৩) Corticate. (৪) Flagellata.  
(৫) Ciliata.  
(৬) Paramacium, Vorticella.  
(৭) Sporoxoa.  
(৮) Monocystis.  
(৯) Laveronmia.

জাতীয় প্রাণীমূল (১০) উৎপন্ন হইয়াছে। লেভারোমীয়া দেখি নাই, কালা আজার জীবগুণ দেখি নাই। লেভারোমীয়ার তাত্ত্বিক হানীর রেণুজ বংশীয়, ক্ষুদ্র কোবী (monocystis) অসংখ্য দেখিরাছি, আমার সামান্য পরীক্ষার সকল জাতীয় জীব দেখা বড় সম্ভবপর ছিল না। অতএব দেখা যাইতেছে—উদ্ভিদ্য স্তর জলে এই সকল জীব উৎপন্ন হয়। যখন বুটীর জলে, ক্ষুটিত জলে হইল, তখন তাহার জলে অবশ্য ছিল না; বায়ু হইতে অবশ্য জলে পড়িয়া থাকিবে; যে জলে জীবগুণ হইল সেই জলে মশাও হইল—দেখিলাম। এই সব মশা কিউলেস্ক (১১) জাতীয়। এনোকেলিস জন্মাইতে দেখি নাই। বাহা হউক পচাজলে প্রাণীমূল এবং মশা উভয়েই জন্মিয়া থাকে। জল হইতে কীট-মশকে প্রবেশ করার কোন বাধা নাই এবং জল হইতে মানুষের উদরস্থ ও রক্তস্থ হওয়াও অসম্ভব নহে। যেখানে পচা জল সেইখানেই মশক এবং সেইখানেই শীত জরের জীব। জলে উদ্ভিদ পচিতে না দিগেই জীবগুণ ও মশকের নিবৃত্তি নিশ্চয়। জলাশয়ের উদ্ধার—বন জঙ্গলের উচ্ছেদ সাধনই শীত জর হইতে অব্যাহতি পাইবার প্রধান এবং এক মাত্র উপায়। মশা মারিয়া ও কুইনাইন সেবন করিয়া শীতজর দেশ হইতে দূর করা সম্ভব নহে। কোন দেশে হয় নাই। ইংলণ্ড হইতে শীতজর দূর হইয়াছে; মশা মারিয়া নহে। সর্ব জন সেবিত কুইনাইনের মাহাত্ম্য নহে। জলাশয় উদ্ধারেই এ মজল সাধিত হইয়াছে। সেই বিজ্ঞান সম্ভব প্রসঙ্গ উপায়, আমাদিগক অবলম্বন করিতে হইবে।

(১০) Protozoa. (১১) Culex.



**তরুণ বাতজ্বর ।** (Acute Rheumatism) এ ব্যাধি আমাদের দেশে প্রায়ই হয় না। ঠাণ্ডা দেশেই বিশেষ দেখিতে পাওয়া যায়। ইহার উৎপত্তির কারণ পৃথল্যাকারে অবস্থিত (১) অণুজীবাণু বিশেষ। নাসিকা পথে ইহার শরীর মধ্যে প্রবেশ করে। ইহা সংক্রামক রোগ বটে, ছোঁয়াচে নয়। শরীরের মধ্যে প্রবেশ করিয়া সন্ধি বিশেষকে আক্রমণ করে এবং তাহাতে প্রদাহ উৎপন্ন করে। সন্ধি ফুলিয়া উঠে এবং অতিশয় বেদনা উপস্থিত হয়। হৃদে প্রবেশ করিয়া প্রদাহ উপস্থিতি করে এবং তাহা হইতে অনেক সময় মৃত্যু ঘটয়া থাকে। ফুফুসেরও প্রদাহ উৎপন্ন করে। মস্তিষ্ককে বিবে আচ্ছন্ন করে।

### ওলাউঠা ।

সুপ্তিকারের জ্বর দেখিতে—অর্থাৎ আবর্তক জীবাণু বিশেষ হইতে ওলাউঠা হয়। (২) ভারতবর্ষে এই ব্যাধির উৎপত্তি স্থান বলিয়া খ্যাত। ১৮১৭ খৃঃ অব্দ পর্য্যন্ত ভারতবর্ষেই আবর্তক ছিল। পরে সময়ে সময়ে ভারতবর্ষে প্রকাশ পাইয়া বাজীপথে সমুদ্রার পৃথিবীতে ছড়াইয়া পড়ে। শীত, গ্রীষ্ম সকল দেশেই হইয়া থাকে। আবর্তকের জ্বর আকার হইলেও তরুণবাহারই ইহাদিগকে বিশেষ দেখিতে পাওয়া যায়। জলই ইহার সংক্রমণের পথ; তবে মাছি দ্বারাও সংক্রামিত হইতে পারে। দুর্বৃত্ত জল হুই খাদ্য সামগ্রীর সহিতও শরীরে

প্রবেশ করে। গ্রীষ্মকালই ইহার বিশেষ প্রাদুর্ভাব। কারণ গ্রীষ্মাধিক্যে শরীর অঙ্গ ও যন্ত্র শিথিল হইয়া যায়। যেকোন কারণেই শরীরের শৈথিল্য উৎপন্ন হয়, জীবনীশক্তি হ্রাস হয়। সেট সব কারণেই লোক ব্যাধি-প্রবণ হয়। মদ্যপান, শীতাতপ, রাজভাগরণ, মানসিক অবসন্নতা,—ইহার রোগ ডাকিয়া আনে। যখন ব্যাধিবাণু হইয়া পড়ে জীবাণু সকলেরই অস্বাভিক মাত্রায়, উদরস্থ হয়—কিন্তু সকলের এ ব্যাধি হয় না। অল্প-রসে ইহা আশ্রয় মরিয়া যায়। অল্পপথে ইহা শরীরে প্রবেশ করে এবং সেইখানেই বৃদ্ধি পাইতে থাকে। রক্তে বা অন্য কোন খাতুতে ইহাদিগকে দেখিতে পাওয়া যায় না। তবে জীবাণুজ বিব সর্ব শরীর আচ্ছন্ন করিয়া মৃত্যু ঘটাইয়া থাকে। এই জীবাণু এত ক্ষীণপ্রাণ যে রোজে শুকাইলেই মরিয়া যায়। কার্ক-লিক অন্ন, রসকপূরের জল দ্বারা ইহার সহজেই নষ্ট হয়।

**পিত্তজ্বর ।** (Yellow fever) অতি-শয় সংক্রামক জ্বর। তবে ছোঁয়াচে নয়। রোগীর সেবা শুশ্রূষা বাহারা করে, স্পর্শ অন্য তাহার পীড়িত হয় না—নির্ভয়ে রোগীর সেবা করা বাইতে পারে। এই ব্যাধিতে উগ্র জ্বর হয়, গা হলুদে হয়ে যায়, কখন কখন বমনের সহিত রক্তাক্ত এবং পিত্তাক্ত পদার্থ নির্গত হয়। নৈস্বিক ঝিলি হইতে রক্ত নিঃসৃত হইতে পারে। এই ব্যাধি হইলেই প্রায় মূত্রের সহিত মাংস বহির্গত হয়। আমেরিকার উকমঙলেই ইহার বিশেষ প্রাদুর্ভাব লক্ষিত হয়। ইহা সময় সময় দেশব্যাপী ভীষণ মারাত্মক মূর্তি ধারণ করে। ১৮০৮ সালে

(১) *Streptococcus*.

(২) *Spirillum, Cholera—Asiaticae*.

“হারেটা” দ্বীপে একটা করাসী সমরাত্রিভাবন হয়; ২৫,০০০ সৈনিক পুরুষের মধ্যে ২২,০০০ এই ব্যাধিতে মারা যায়। ১৮০০ খৃঃ অব্দে “জিব্রাল্টারে ৯০০০ লোকের মধ্যে ২৮ জন চাড়া, সকলেই এই রোগে এককালে আক্রান্ত হয়। ১৮৭৮ খৃঃ অব্দে মিসিসিপীর তীরবর্তী স্থানে একটা মাত্র মারী ঘটনার দুই তিন কোটি টাকা ক্ষতি হয়। উত্তর দক্ষিণ আমেরিকা এই মারীতে বহুবার বিধ্বস্ত হইয়াছে। আমেরিকা হইতে সভ্য জগতের অপরাপর অংশে বহুবার ছড়াইয়া পড়িয়াছে। ‘হাভানা’ দ্বীপই এই ব্যাধির কেন্দ্রস্থান বলিয়া বিদিত। স্পেনের সহিত যুদ্ধের পর, হাভানা আমেরিকার হস্তগত হইলে, ব্যাধি দূর করিবার বিশেষ উপায় অবলম্বন করা হয়। স্পেনের অবিকার কালে হাভানায় হাজারে ৯০এর উপর লোক বৎসরে মরিত। আমেরিকার শাসনকালে ১৯০১ সালে ২২ এর অধিক মরে নাই; কিন্তু অন্যান্য ব্যাধির কোপ এবং ব্যাধি হইতে মৃত্যু সংখ্যা কম হইলেও, এই সকল উপায়ে পিত্তজরের এবং পিত্তজর ঘটিত মৃত্যু সংখ্যার হ্রাস হয় নাই। বরং বাড়িয়াছিল। পিত্তজরের কারণ নির্দেশ করিবার জন্য এবং তাহা দূর করিবার জন্য একটা বৈঠক বসান হয়, তাহার তদন্তে স্থির হয় “ষ্টেগোমীরফাসীয়েটা” (১) নামক জীবাণুর মশক পীড়িত কোন ব্যক্তির রক্ত খাইয়া অপরের শরীরে বসিলেই ব্যাধি সংক্রামিত হয়। পীড়িত ব্যক্তির শরীরে ব্যাধি-বিষ প্রথম তিন দিন মাত্র সঞ্চালিত হইতে থাকে। তাহার পর কামড়াইলে

(১) *Stegomyia Fasciata*.

ব্যাধি সংক্রামিত হয় না। কামড়াইবার ১২ হইতে ২০ দিন পরে মশকের শরীরে বিষের পূর্ণ বীৰ্য্য প্রাপ্ত হইলে তখনই মশক হইতে অন্য ব্যক্তি দূষিত হইতে পারে; ১২ দিনের মধ্যে কামড়াইলে হয় না। এই সকল তত্ত্ব নির্ণীত হইলে খানা, ডোবা, নালা জল জমিয়া যেখানেই মশা জন্মাইবার সম্ভাবনা, সে সব স্থান বুঝাইয়া কেলা হয়। মশা ধ্বংস করা হয়। পীড়িত ব্যক্তিকে মশারির ভিতর রাখা হয়। এই উপায় অবলম্বন করার ১৯০০ খৃঃ অব্দে যেখানে পীতজরে ৩৪৪ জন হাজারে মরিত; ১৯০১ খৃঃ অব্দে সেখানে ১৫১ জন মাত্র মরিয়াছিল। আর ১৯০১ খৃঃ অব্দ হইতে নূতন পীতজর আর দেখা যায় নাই। ভারতবর্ষে পীত-বিষবাহী মশক বিশেষ আছে। বিগত এলাহাবাদ প্রদর্শনীতে আমি সে মশক দেখিয়া আসিয়াছি। অথচ ভারতবর্ষে এ ব্যাধি নাই। তবে বুঝা যাইতেছে—মশক এই ব্যাধি বীজ বহন করে মাত্র; সৃষ্টি করে না। কোথা হইতে তবে এ ব্যাধি-বীজের উৎপত্তি? মনুষ্য শরীরেও নয়—মশকের শরীরেও নয়। সম্ভবতঃ অন্যান্য জীবাণুর ন্যায় জলে পচ্যমান জীবদেহেই ইহার জন্মিয়া থাকে, তাহা পানে হয়। মনুষ্য, না হয় মশক প্রথমে পীড়িত হয় এবং এক হইতে অপরের শরীরে সঞ্চারণ করিয়া ব্যাধিপ্রসূ হইয়া পড়ে। পীতজর (Malaria) সম্বন্ধেও ঠিক সেই এক কথা। পচ্যমান উদ্ভিজ্জা জন্মিয়া সম্ভবতঃ জল হইতে প্রথমে দূষিত হয় এবং জল হইতে মশকে বা জল হইতে মনুষ্যে বিব—প্রবেশ করে এবং

পরস্পরের সহকারিতার ব্যাধি ছড়াইয়া পড়ে । একথা যদি সত্য হয় তবে কেবল মশা মারিলে ব্যাধি-বিষ—শীতজ্বর, ও পিত্তজ্বরের বিষ নষ্ট করা হয় না । জলে জীবসেহ পচিতে না পারি এইরূপ ব্যবস্থা ব্যাধি দূরীকরণের প্রথম উপায় বলিয়া বোধ হয় । যে কালে মশক কর্তৃক এই ছইটী ব্যাধি বিষ সংক্রামিত হয়—লোকের জ্ঞান হয় নাই, মশক জাতির ধ্বংস করে কোন সাফা উপায় অবলম্বন করা হয় হয় নাই,—কেবলমাত্র জলাবদ্ধ ভূমির উদ্ধার সাধন করিয়া দেশ বিশেষ হইতে এই ছই ব্যাধিই দূরীকৃত হইয়াছে । শীতজ্বর দূর করিবার জন্য ‘কুইনিন্’ সেবন করা এবং মশা মারা কখনই প্রকৃষ্ট উপায় নয় । কোন বিশেষ জীবাণু কর্তৃক পিত্ত জ্বর সংঘটিত হয় তাহা এখনও জিজ্ঞাসিত হয় নাই ।

প্লেগ ।—(Plague) ১৮৯৪ খৃঃ অব্দে হংকংএ মারী উপস্থিত হইলে কীটাসাটো এবং ইয়ারসিং প্লেগ জীবাণু আবিষ্কার করেন । ইহারা অণুকার ক্ষুদ্র, নিশ্চল এক একটা স্বতন্ত্র বা ছইটী মিলিয়া জোড়া জোড়া, কিবা অনেক গুলি শৃঙ্খলাকারে অবস্থিতি করে । দেহের সকল ধাতুতেই ইহা-দিগকে দেখিতে পাওয়া যায় এবং ঘর্ম ছাড়া সকল স্রাবের সহিতই শরীর হইতে নির্গত হয় । লোসীকা গ্রন্থি থাকিলে পুরো মধ্যে প্রচুর পরিমাণে দেখিতে পাওয়া যায় । রোগীর ঘরের মাটিতেও ইহাদিগকে পাওয়া যায় । সাধারণ কোন রক্ত পদার্থ স্পর্শে ইহা রঞ্জিত হইয়া যায় । ছই কেল্ল প্রান্তই বিশেষ রঞ্জিত হয় । কখন কখন অন্তরে এক একটা কোষ দেখিতে পাওয়া যায় । কিন্তু

কোষ মধ্যে কোন রেণু পাওয়া যায় নাই । ইহাদিগের বংশ বৃদ্ধির জন্য দেহের উত্তাপই প্রকৃষ্ট ।—হৃৎ, মাংসের কাঁধ, উত্তীর্ণা মণ্ডে, সকল ক্ষেত্রেই ইহা জন্মায় । যখন কোন তরল পদার্থ মধ্যে জন্মায়, যদি তাহার উপর কিছু নারিকেল তৈল দেওয়া যায় তাহা হইলে তৈল স্তর হইতে প্রলয়ের ন্যায় (১) জীবাণু সমষ্টী বুলিতে থাকে । ইহাদিগের জীবনী শক্তি কক্ষ প্রবল নয়, সহজেই ইহারা মরিয়া যায় । গৃহের মধ্যে পড়িয়া যদি স্খায়াইয়া যায় তবে ৩০ দিনে মরিয়া যায় । স্বর্ধারস্থি পড়িলে কয়েক ঘণ্টার মধ্যে মরিয়া যায় । কিন্তু অন্ধকারময়, আর্দ্র, শীতল স্থানে থাকিলে মাসাধিক জীবিত থাকিতে পারে । গৃহ পালিত সকল পশুই এই ব্যাধিতে আক্রান্ত হইতে পারে । হাঁস, মুরগি ইত্যাদি পাখীদেরও হয় । তবে ইন্দুরই বিশেষ ব্যাধি প্রবণ । পাদিত ইন্দুরের শরীর হইতে রক্ত চুষিয়া পোকা মাছের শরীর দংশন করিলে, মাছই পীড়িত হয় । ব্যাধি সংক্রম-নের এইটাই একমাত্র না হইলেও প্রধান উপায় । তবে যেহে কোন ক্ষত থাকিলে সেই ক্ষতের উপর জীবন্ত জীবাণু পড়িলে রোগ হয়, কিন্তু সচরাচর এরূপ ঘটে না । চর্ম্মস্থ লোসিকা মুখে (২) প্রবেশ করিয়া বিষ লোসীকা শ্রোতে (৩) প্রবাহিত হইয়া গ্রন্থিতে আসিয়া উপস্থিত হয় । লোসীকা গ্রন্থিই আমাদের দেহরূপ দুর্গের এক একটা দ্বার । অসংখ্য অসংখ্য লোসীকা (৪) অণু

(১) Stalactite. (২) Lymphoid tissue.

(৩) Lymphatic vessels.

(৪) Lymph cells.

এই দ্বার রক্ষা করিতেছে। দুই জীবাণু দ্বার ভেদ করিয়া বাইবার চেষ্টা করে; রক্ষকের সহিত তখন ঘোরতর যুদ্ধ আরম্ভ হয়। দ্বার বল তারই জয় হয়। রক্ষিণ বল ৩ বীর্ঘ্যে হীন হইলে জীবাণু, দ্বার ভেদ করিয়া শ্রোত পথে অগ্রসর হইতে থাকে—ক্রমে রক্ত শ্রোতে আসিয়া উপস্থিত হয়, এবং রক্তের সহিত সমুদায় দেহ আচ্ছন্ন হয়। দেহের জীবনী শক্তির উপরেই রক্ষিদিগের বল বীর্ঘ্য নির্ভর করে। প্রবল জীবনী শক্তি স্বত্তে ইহারা দ্বার ভেদ করিয়া অগ্রসর হইতে পারে না; তখন গ্রন্থিতে প্রদাহ উপস্থিত হয়। অসংখ্য অসংখ্য খেত কণিকার গ্রন্থি পূর্ণ হইয়া যায়, গ্রন্থি ফুলিয়া উঠে এবং পাকিয়া উঠে। এই সকল কণিকার অপর নাম জীবাণুভুক (৫) তাহারা জীবাণুকে খাইয়া ফেলে। এইরূপে দ্বার দেশে বাধা পাইলে জীবাণু আর সর্ব শরীরকে দূষিত করিতে পারে না। গ্রন্থি পাকিয়া কাটিয়া যায়, অভুক্ত, সজীব জীবাণু যে গুলি ধ্বংস প্রাপ্ত না হয় সেগুলি পুয়ের সহিত চাহির হইয়া যায়, রোগী মুক্তি লাভ করে। কিন্তু এ মজল পরিণাম অতি অল্প স্থলেই ঘটে। সাধারণত বহুবল, বীর্ঘ্য ও পরাক্রম শালী লক্ষ লক্ষ জীবাণু সমর অভি-  
যানে প্রবৃত্ত হয়। একের পর এক—সকল দুর্গদ্বার ভেদ করিয়া দেহে ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে এবং অল্প সময়ের মধ্যে সমুদায় দুর্গ জয় করিয়া ফেলে—সব ভাঙ্গিয়া চুরিয়া দেয় এবং জীবন প্রদীপ নিবাইয়া দেয়। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে আয়ু শেষ হইয়া বাইতে পারে।

(৫) Phagocyte.

কখন কখন জীবাণুর বল এত ক্ষীণ থাকে যে, রোগী পীড়িত হইয়াও শয্যাগত হয় না। সামান্য একটু গ্রন্থি প্রদাহ হয়, সামান্য একটু জ্বর হয়, রোগী কোন কষ্টই বোধ করে না। মারীর শেষ অবস্থায় এইরূপ রোগীর সংখ্যা অনেক দেখিতে পাওয়া যায়।

সাময়িক বাঘী।—(Climatic Bubo) গ্রীষ্ম প্রধান দেশে সময় সময় একজ বাঘী,—যেমন সিপাহী, কয়েদী, ইহাদের মধ্যে এক কালে অনেকের বাঘী হইতে থাকে। সামান্য জ্বর হয়, গ্রন্থি ফুলিয়া উঠে, অল্প বেদনা করে, ৩৪ সপ্তাহ পরে আপনিই আরাম হইয়া যায়। জীবাণু বিশেষ কর্তৃকই ইহা সংঘটিত হয় বলিয়া বোধ হয়। ক্ষত স্থান দিয়া জীবাণু শরীরে প্রবেশ করে অথবা কাঁট দংশনে ঘটিয়া থাকে। ১৮৯৬ খৃঃ আদিপুর জেলে ৬০টা কয়েদী এই ব্যাধিতে একসঙ্গে পীড়িত হয়, আমি দেখিয়াছি।

আমাশয়।—(Dysentery) ঘন ঘন তরল ভেদ, অল্প শূল, অগ্নাধিক জ্বর, এবং মলের সহিত শ্লেষ্মা ও রক্ত রোগের প্রধান লক্ষণ। চারি কারণে এই ব্যাধির উৎপত্তি প্রথম:—উদ্ভিদাণুজ (Bacillary); দ্বিতীয়:—জাণুবাকুজ (Amoebic); তৃতীয়:—স্রাবজ (Catarhal); চতুর্থ:—মায়া ঝিল্লি-মূলক (Diphtheretic) সাধারণত: উদ্ভিদ জীবাণু হইতেই এই ব্যাধি উৎপন্ন হয়।

(১) জাপানী শীগা ১৮৯৭ খৃষ্টাব্দে এই দণ্ড জীবাণু আবিষ্কার করেন। আমাশয় প্রভু রোগীর রক্তরস স্পর্শে জীবাণুগুলি ভাল বাধিয়া

(১) Bacillary Dysentery.

বার। (২) গ্রীষ্মকালে শিশুদের অতিসার হইয়া থাকে। সেই অতিসারে এবং বাগ বিসৃচিকারও (৩) এই জীবাণু দেখিতে পাওয়া যায়। অত্র গারে এবং অত্র সংলগ্ন লোসীকা গ্রন্থিতে (৪) এই জীবাণু দেখিতে পাওয়া যায়। জান্তব জীবাণুজ আমাশয়ে (৫) প্রাণীমূল (৬) জাতীয় জীবাণু দ্বারা সংঘটিত হয়। অণুগুলি গোল, লাল রক্ত কণিকা অপেক্ষা আটগুণ আকারে বড়। অন্তরে অনেক গুলি শূন্য বুদবুদ থাকে। (৭) সকলেরই একটা করিয়া চোখ (৮) থাকে, অনেকের পেটে লাল রক্তকণিকা এবং দণ্ডাণু ও থাকে। (৯)

জান্তব অণুজ আমাশয়, শিশু হইতে বৃদ্ধের, সকলেরই হইয়া থাকে। তবে ২০ হইতে ৩০ বৎসর বয়সের লোকেরই বিশেষ হয়। দ্বীলোক অপেক্ষা পুরুষদের অধিক হয়। আমাশয় বীজ জলের সহিত এবং খাদ্যের সহিত উদ্ভব হয়। বৃহৎ অস্ত্রে সাধারণতঃ ইহাদের ক্রিয়া প্রকাশ পায়। অত্র বিস্মি ফুলিয়া উঠে, স্থানে স্থানে রক্ত স্রাব হইতে থাকে, শেবে ক্ষত উৎপন্ন হয়; এমন কি অত্র প্রাচীর পচিয়া বাহির হইতে থাকে।

(2) Agglutinate

(3) Cholera Infantum.

(4) mesenteric glands

(5) amoebic Dysentery

(6) protozoa

(7) Vacuoles

(8) Nucleus (9) Red blood corpuscle and Bacillus

জান্তব-অণুজ আমাশয় হইলে বক্তৃতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অনেক ফোড়া হইতে পারে। বা হই একটি বড় বড় ফোড়া হয়। ফোড়া গুলির ভিতরে অসংখ্য অসংখ্য জীবাণু থাকে।

অপর দুই প্রকৃতির আমাশয়ে কোন জীবাণু দৃষ্ট হয় না। গ্রীষ্ম প্রধান দেশেই এই ব্যাধির প্রকোপ বেশী। হীনাবস্থা-পন্ন লোকসমাজে, যুদ্ধক্ষেত্রে, জেলে, এই ব্যাধি সংক্রামক মূর্ত্তি ধারণ করে। অপবিত্র জল, অপবিত্র খাদ্য, খাদ্যের অভাব, ও জীর্ণ শক্তির দোষেই এই ব্যাধি হইয়া থাকে। মিশর সমরে নেপোলিয়ানের সেনাদলে ২০০০ যোদ্ধা এই ব্যাধিতে মারা যায় এবং ক্রীমিয়া সমরে ইংরাজ সৈন্যের ৪০০০ লোক ইহাতে আক্রান্ত হয়।

বেরি বেরি (Beri-Beri)।—ইহার উৎপত্তি সম্বন্ধে মতভেদ আছে। সকল বিষয় আলোচনা করিয়া দেখিলে ইহা জীবাণুজ বলিয়াই বোধ হয়। ডাঃ রাইটাই এই মতের প্রবর্ত্তক। তিনি বলিলেন—মুখপথে এই জীবাণু অন্তরস্থ হইয়া পকাশয়ের পশ্চাৎ দ্বারে এবং তদপরবর্ত্তী অস্ত্রে জীবাণুর ক্রিয়া পরিলক্ষিত হয়; সেই জীবাণু হইতে একটা বিষ স্রষ্ট হয়। সেই বিষ শরীরে ব্যাপ্ত হইলে স্নায়ু অগ্রভাগে একরূপ বিকৃতি জন্মায় যে, স্পর্শশক্তি এবং ক্রিয়াশক্তি উভয়েই মন্দীভূত হইয়া যায়। বিষ্ঠার সহিত এই জীবাণু শরীর হইতে বাহির হইয়া যায়। সেই বিষ্ঠা দৃষ্ট খাদ্য ভক্ষণে ব্যাধি ছড়াইয়া পড়ে। জল বায়ু ও কাল মাহাত্ম্য এবং মাছবের অবস্থা গুণে জীবাণু উগ্রমূর্ত্তি ধারণ করে। অনেকেরই বিশ্বাস অসিদ্ধ আতপ চাউল

ভোজনই এই ব্যাধির মূল কারণ। কেহ কেহ বলেন—ঘবকহীন (১০) খেতসার বহুল খাদ্য ভক্ষণে ইহা উৎপন্ন হয়। এইগুলি প্রকৃত কারণ বলিয়া বোধ হয় না; তবে এইরূপ অজহীন আহারে জীবনিশক্তি এমনিই হ্রাস হইয়া যায় যে, জীবাণু সহজেই দেহে প্রবেশ করিতে পারে এবং প্রবেশ করে। যে যে কারণে স্বাস্থ্য হানি হইবার সম্ভাবনা সেটগুলিই এই ব্যাধির গৌণ কারণ স্বরূপ। যেখানে অনেকের একত্রবাস—যেমন নৌবান, (জলে), সেনানিবাস এবং যে দেশে বায়ু অতি উষ্ণ ও আর্দ্র, সেই সব স্থানে এবং দেশে, এই ব্যাধির প্রকোপ অধিক। চীন, জাপান, দক্ষিণভারতবর্ষ, ম্যালয় উপদ্বীপ, ফিলিপাইন দ্বীপপুঞ্জ এই ব্যাধির লীলাক্ষেত্র।

**ধনুষ্টঙ্কার (Tetanus)**।—এই মারা-অন্ধ ব্যাধি শৈশব জীবনের পরম শত্রু। কলিকাতার ইহা লাগিয়াই আছে। বর্ষাকালে ইহার প্রাদুর্ভাব বিশেষ লক্ষিত হয়। সর্বত্রই ইহা দেখিতে পাওয়া যায়। আমেরিকা সংলগ্ন দ্বীপপুঞ্জে, শত শতর মধ্যে বাট্ জন, ৮ দিনের মধ্যে এই ব্যাধিতে মারা যায়। যাহারা গোশালা, অশ্বশালা ও বাগানে খড় গোবর লইয়া কাজ করে তাহাদিগেরই মধ্যে বিশেষ হয়। ১৯০৩ খৃঃ অব্দে আমেরিকার যুক্ত প্রদেশে জাতীয় উৎসব কালে, ৪৬৬ জন বালক বালিকা পিত্তল, পটকা ছুড়ীতে গিয়া এই রোগে মারা যায়। সেই অবধি এই সব খেলা রহিত করিবার আদেশ প্রচার করা হয়। ইহা এক প্রকার দণ্ডজীবাণু কর্তৃক ঘটিত হয়। একটি দাঁড়ির ন্যায়

(10) Nitrogen

আকার; এক প্রান্ত দ্বিগুণ ক্ষীত, সেই ক্ষীত অণু (১১) রেণুতে পূর্ণ; ইহারা রেণুজ। পূর্বে বলা হইয়াছে যে, (১২) রেণু-বীজের পরমাণু বড় কঠিন, দৃঢ় আবরণ যুক্ত হওয়াতে তাহারা সূর্য্যতাপে, ফুটন্ত জলে, অল্পক্ষণে এবং সামান্য শক্তি বিশিষ্ট পারদ দ্রবে মরে না। এই জীবাণুর আর একটি বিশেষ প্রকৃতি এই যে, ইহারা বায়ুহীন স্থানে জন্মায়। ইহারা চলৎশক্তিবিশিষ্ট ও ইহাদের এক একটি গেল্ড থাকে। শরীরের কোন স্থান ভ্রম হইলে ইহারা সেই ভ্রম—পথে শরীরে প্রবেশ করে। এখানে স্বল্প বা ঝিল্লি ভ্রমের কথাই বলা হইতেছে—ভ্রম অর্থাৎ ভেদ। গলায় কাঁটা ফুটিলে, অপরিষ্কার স্থানে খালি পায়ে দোঁড়াদোঁড়ি কালে পায়ে কাঁটা ফুটিলে এই ব্যাধি হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। ইষ্টক বা প্রস্তরখণ্ড বা কাঁটার সহিত এই বিষ শরীরে প্রবেশ করে। অনেক সময়ে কোন পথে প্রবেশ করিল তাহা বুঝিতে পারা যায় না। কয়েক বৎসর হইল বঙ্গ টাকার দোষে অনেক শিশু এই ব্যাধিতে মারা গিয়াছে। আমাদের দেশে এরূপ ঘটনা হয় নাই। মোগ টাকা লইয়া পঞ্জাবে এক গ্রামে, এক কালে ১৫ জন ব্যক্তি এই ব্যাধিগ্রস্ত হয় এবং মারা যায়। এইগুলি বড় ভয়ের কথা। অন্ধকার স্থানে আবর্জনাপূর্ণ যুত্তিকাতে এই জীবাণু অবস্থান করে। ইহাদের জীবন এত কঠিন যে, ফুটন্ত জলেও ইহারা মরে না। ১: ১০০০ দ্বিহরিতক পারদ (১০) জলে পড়িয়া দুই ঘণ্টাকালও জীবিত থাকিতে

(11) Spores (12) Spores.

(১৩) HgCl<sub>2</sub>)

পারে। ১:২০ কার্কলিক জবে ১৫ ঘণ্টা না রাখিলে ইহার মরে না। জীবাণু হৃষ্ট কতকটা মৃত্তিকা ১৮ বৎসর এক স্থানে সঞ্চিত থাকে, ক্ষত স্থানে সেই মৃত্তিকা লাগাইয়া পীড়া হইয়াছে—এইরূপ দেখা গিয়াছে। দানাপুরে গৃহস্থেরা মৃত্তিকা গৃহের এক কোণে কতকটা মাটি রাখিয়া দেয়; নাড়ী কাটিয়া ক্ষত স্থান সেই বহুদিনের সঞ্চিত মৃত্তিকা দিয়া সংস্কৃত (?) করা হয়, সেই সংস্কারের গুণে অনেক শিশু ৩৪ দিনের মধ্যেই মোগগ্রস্ত হইয়া মরিয়া যায়। শিশু সংস্কারের এটি একটি প্রশস্ত উপায়। জন বৃদ্ধি হইতে দেওয়া প্রকৃতিরও উদ্দেশ্য নহে। এই জীবাণুর ক্রিয়াগত আর একটি বিশেষত্ব দেখিতে পাওয়া যায়,—যে ক্ষতস্থানে জীবাণু প্রবেশ করে সেট ক্ষতস্থানেই জীবাণু আচ্ছাদিত হইয়া থাকে এবং সেই ক্ষতস্থানেই তাহার বৃদ্ধি পাইতে থাকে। তাহাদের দেহ হইতে একটি উগ্র বিষ উৎপন্ন হয়, সেই বিষ স্নায়ু তন্তুপথে সংচরিত হইয়া স্নায়ু কেন্দ্র ও মেরুদণ্ডস্থ স্নায়ু(১৫) অণুকোষের সহিত যুক্ত হয়; তাহাদের উত্তেজনার স্নায়ু কেন্দ্র উত্তেজিত হয় এবং সমুদায় অঙ্গপ্রত্যঙ্গ আক্মিল হইতে থাকে। স্নায়ু অণ্ডের সহিত তাহার একরূপ ভাবে যুক্ত হয় যে, কোন উপায়ে, কোন ঔষধে তাহাকে আর স্বতন্ত্র করা যায় না। যেস্থানে ক্ষত হইয়াছে সে স্থানকে কাটিয়া তখনই ধৌত ও পুত করিলে জীবাণু মরিয়া যাইতে পারে। কটক বিদ্ধ ক্ষতকে সামান্য জ্বানে অচিকিৎসিত রাখা কখনই উচিত নহে। এষ্ট কঠিন প্রাণ, উগ্র প্রকৃতির জীবাণু আমাদের চতুর্দিকেই

(১১) (Nervocells)

ব্যাপ্ত রহিয়াছে। নগণ্যে লোকেরা ইতস্ততঃ বেড়াইতেছে, কাজ করিতেছে, প্রতিদিন অসংখ্য অসংখ্য বালক বালিকার হাতে, পায়ে কাটা ফুটিতেছে। হাজার হাজার শিশুকে প্রতি বৎসর টীকা দেওয়া হইতেছে। অধ্যাত্মিক সূচিতেই প্রতি রুগীশ্রমে নিত্য নিত্য চলিতেছে। সে সকল যন্ত্রাদি উগ্র কার্কলিক জলে ১৫ ঘণ্টা রাখাও হয় না, অধিকক্ষণ ধরিয়া তাহাদিগকে সিদ্ধও করা হয় না, অথচ ধনুষ্ঠকার তত-দেখা যায় না, ইহার কারণ কি? সকলের হয় না কেন? জীবাণু প্রবেশের সুযোগ অনেক? মুহূর্ত্তে মুহূর্ত্তে কত লোকের ক্ষত হইতেছে অথচ পীড়ার প্রাদুর্ভাব সেরূপ নহে। ইহার কোন বিশেষ কারণ থাকিবে।

উপদংশ। (Syphilis) আবর্তক জীবাণু বিশেষ ইহার কারণ বলিয়া অধুনা প্রসিদ্ধ। ইহা শরীরের বাবতীয় ধাতুতে দেখিতে পাওয়া যায়। শোণিত, বস্তুত, ফুসফুস, উপমূত্র গ্রন্থিতেই দেখা যায়। পীড়ার প্রথম ও দ্বিতীয় অবস্থাতেই ইহার দৃষ্ট হয়। ইহার অতিশয় গতিশীল। শরীরের কোন স্থানে ক্ষত হইলেই ইহার সেই পথে প্রবেশ করে। একবার এই ব্যাধি হইলে আর দ্বিতীয়বার হয় না। দুই বৎসর হইতে পাঁচ বৎসর অতি-বাহিত হইলে; পীড়িত ব্যক্তির ক্ষতস্থান বা রক্তযোগে এই পীড়া অস্ত্রে সঞ্চারিত হয় না।

মহাকুষ্ঠ (Leprosy)।—ষতদিন হইতে মাসব্য, ততদিন হইতে কুষ্ঠ।—৪২৬০খ্রীঃ পূর্বে লিখিত মিশর গ্রন্থে ইহার উল্লেখ আছে।—প্রধানতঃ গ্রীষ্মপ্রধান এবং শীতগ্রীষ্ম (১০)

(১২) (Spirillum)

মণ্ডলে এই ব্যাধি দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু পৃথিবীর সর্বত্রই ইহা আছে। অতি শীতপ্রধান উত্তর ইউরোপে ইহার বেশ প্রাচুর্য্য আছে। ইংলণ্ড, জার্মানি এবং ফ্রান্সের স্থানে স্থানে ইহা দেখিতে পাওয়া যায়। ইউরোপে মোট সংখ্যা ৩০০০ ধরা যায়। ভারতবর্ষে ১০ লক্ষ ৫০০০ হাজার কুষ্ঠ রোগী আছে; ২০০০এ একজন। জাপানে ২৩,৬৬০। ফিলিপাইন দ্বীপপুঞ্জ ১৫০০০, দক্ষিণ চীনে অসংখ্য। আমেরিকার যুক্ত প্রদেশে ৯০০। মধ্য আমেরিকা এবং আমেরিকা সংলগ্ন দ্বীপপুঞ্জে অনেক। কলোম্বিয়া প্রদেশে হাজারে ৭ জন এই রোগে গীড়িত। জীবাণু বিশেষেই ইহার কারণ। ক্ষয়রোগে যে বীজাণু দেখা যায়, কুষ্ঠজীবাণুর গঠন ও আকৃতি সেইরূপ। ইহা সহজেই রঞ্জিত হয় এবং রঞ্জিত হইলে খাতব ডাবকে সহজে (১৪) বিরঞ্জিত হয় না। কুষ্ঠ ক্ষতের অন্ত মধ্যে অসংখ্য অসংখ্য জীবাণু দেখিতে পাওয়া যায়। (১৫) লোসীকা বিধানে, কুষ্ঠ গুলিতে এবং স্নায়ু তন্তুতেও দেখিতে পাওয়া যায়। শোণিত স্রোতেও ইহাদিগকে দেখা গিয়াছে। নানা কারণে ইহা শরীরস্থ হইয়া থাকে। দ্রব বা বিলী ক্ষত হইলে, স্রাব ছুট বস্তাদি শরীরে সর্ষণ করিলে, মশক ও কীট দংশনে, সংগমে, কোন কারণে ক্ষতরস শরীরে প্রবেশ করাইলে এই ব্যাধির উৎপত্তি হইতে পারে। দূষিত মাটির উপর খালি পায়ে বেড়াইলে এই ব্যাধি সংক্রামিত হয়—এইরূপ অনেকের জ্ঞান। এককালে অনেকেরই বিশ্বাস ছিল যে, এই ব্যাধি

(১০) (Supra-renal gland)

(১১) Lymphoids tissue.

বংশানুক্রমিক। কিন্তু তাহা নহে। কুষ্ঠ রোগীর সংস্পর্শে আসিলেই যে, এ ব্যাধি হয় এমনও নহে। খাদ্যের অভাবে জীবনীশক্তি হীন হইলে এ ব্যাধি সহজে ধরিতে পারে। অনেকে বলেন—মাছ খাইলে এই ব্যাধি হয় কিন্তু তাহাও সত্য নহে।

ক্ষয়রোগ। (১৬) বর্তমান কালে সভ্যজগতে এই রোগ ভীষণ মূর্ধ্বি ধারণ করিয়াছে। এবং বহুজন ক্ষয় করিতেছে। ১০০ লোকের মধ্যে ৯৭ জন লোক সুইজারল্যান্ড দেশে পুরিক উপবিভাগে এইরোগে আক্রান্ত—পরীক্ষা দ্বারা জানা গিয়াছে। জার্মানির ব্রেসলাও উপবিভাগে, শতে ৬০ জন এই ব্যাধিতে আক্রান্ত। মূলকথা বয়সে এ রোগে আক্রান্ত হয় না—এরূপ লোক অল্পই আছে। কলকারখানা ও বহু জন পূর্ণ জনপদেই ইহার প্রাচুর্য্য অধিক। পল্লীগ্রামে তাহা অপেক্ষা অনেক কম। বাহারী প্রস্তরাদি কাটে, কলকারখানায় কাজ করে, অন্ধকার গৃহের এক ভাগে বসিয়া কার্য্যে রত থাকে, তাহাদিগের মধ্যে ইহা বিশেষ প্রকাশ পায়। বৌবন অবস্থাতেই লোকে এই রোগে আক্রান্ত হয়। পাঁচ হইতে ১৪ বৎসর বয়সের বালক বালিকার মধ্যে ৬ অংশ এই রোগে আক্রান্ত—স্থানে স্থানে দেখা গিয়াছে। ক্ষয় (১৫) জীবাণুই ইহার উৎপত্তির কারণ। সরল বা ঈষৎ বক্র, ছুই অন্ত ঈষৎ গোলাকার; জলবিশ্লেষী, ভঙ্গ্য। পৃথিবীর সর্বত্রই এই বীজাণু দেখিতে পাওয়া যায়। মনুষ্য দেহে প্রবেশের পথ

(১০) Tubercules.

(১১) Bacilli Tuberculosis.

(১২) Multiplies by division.



উদ্ভূত। হৃগ্ধার স্তরক্ষিত না হইলেই সহজে দেহে প্রবেশ করে। সাধারণত বায়ুর সহিত হুস হুস ঘার দিয়া শরীরস্থ হয়। কখন কখন উদরস্থ হইয়া শরীরে প্রবেশ করে। অন্ন ও বায়ুর সহিত গল কোষের লোসীকা তত্ত্বতে প্রবেশ করিয়া দেহে সঞ্চারিত হয়। পীড়িত ব্যক্তির কক্ষ শুণাইয়া বায়ুতে ভাসিতে থাকে। পীড়িত গাতীর হৃদ্ব পানে উদরস্থ হয়। পীড়িত জন্তর মাংস অপক্ক বা অর্দ্ধ পক্ক অবস্থায় খাইলে দোষ ঘটয়া থাকে। কিন্তু এক্রপ সচরাচর ঘটে না। শিশুদিগের অন্নগ্রহি ক্ষয় রোগ প্রাপ্ত হইবার কারণ দূষিত হৃদ্ব পান। অনেকের বিশ্বাস ইহা বংশাধ-ক্রমিক; কিন্তু জীবাণু, পিত্ত হইতে পুত্রে সঞ্চারিত কখনই হইতে পারে না; তবে ধাতু প্রকৃতি সংক্রমিত হইতে পারে। জীবাণু সর্বত্রই ব্যাপ্ত, প্রবেশের পথও সর্বদাই মুক্ত। কিন্তু সকলেই পীড়াগ্রস্ত হয় না। তাহার কারণ দেহরক্ষনীশক্তির প্রাবল্য। কোন কারণে, যে কোন কারণেই হউক না কেন ধাতুহীন তেজ হইলে—রক্ষনক্ষমতাহীন হইলে অজ্ঞাত জীবাণুর জ্ঞার ইহারাও শরীরে প্রবেশ করে এবং পীড়া জন্মায়। অন্নের অভাব, কদম্ব ভক্ষণ, আতপ হীন জনাকীর্ণ স্থানে বাস, দীর্ঘস্থায়ী ব্যাধিজন্য

ক্ষীবনশক্তির হীনতা—এইসব কারণেই জীবাণু প্রবেশের পথ স্ফূর্ত হয়। শৈশব ও বাল্যাবস্থায় মস্তিষ্কআবরণ অস্থি এবং লসীকা বিধানই বিশেষতঃ রোগপ্রাপ্ত হয়। যৌবনের আরম্ভ হইতে জীবনের শেষ পর্যন্ত জীবাণুর ক্রিয়া হুসহুসেই বিশেষ পরিলক্ষিত হয়। অ-সভ্য নিগ্রো এবং উত্তর আমেরিকা বাসীরা এই রোগে অতি সহজেই আক্রান্ত হয়। সেই ব্যাধি প্রবল হইলে গ্রন্থি স্থানে আঘাত লাগিলে পীড়া প্রকাশ পাইতে পারে। এই জীবাণু অতি অন্ন প্রাণ, সূর্যালোকে মরিয়া যায়। বাহারা সূর্যালোকে সদা স্নাত ও তপ্ত, তাহারা সহজে এই রোগে আক্রান্তও হয় না। সূর্যালোক এই জীবাণুর পরম শত্রু এবং মনু-বোর পরম মিত্র। পীড়িত ব্যক্তিকে স্ততঃ স্নান রাখা নিত্য আবশ্যক। স্নান আদি অবি-লম্বে ধ্বংস করা উচিত। প্রকাশ্য স্থানে নিষ্টিবন ত্যাগ করা, সভ্যজগতে আইন দ্বারা নিষিদ্ধ হইয়াছে। এই রোগ হইতে মুক্তি লাভের প্রধান উপায় আতপ স্নান। শরীরের সর্ব অবয়বেই জীবাণু প্রবেশ লাভ করিতে পারে এবং তথায় পীড়া উৎপাদন করিতে পারে। হুসহুসেই ইহাদিগের প্রকাশ সর্ব্বা পেক্ষা অধিক দেখা যায়।

# অধস্বাচিক কুইনাইন প্রয়োগে ধনুষ্ককার ।

লেখক ত্রিভুজ ডাক্তার মথুরানাথ ভট্টাচার্য্য, এল্. এম্. এম্. ।

( পূৰ্ণ প্রকাশিতের পর )

টেটেনাস জীবণু মাটিতে তাহাদে জন্মাইবার  
অনুকূল স্থান পায় কি না বা তাহাদের ধ্বংস  
না হওয়ার জন্য জন্তদের অস্ত্র মধ্যে প্রবেশ  
করিয়া তথায় জন্মান দরকার কিনা—ইহা স্থির  
করিয়া বলা যায় না । সম্ভবমত কতকগুলি  
স্থানে তাহারা ভাগরূপ জন্মাইয়া থাকে ; যথা,  
পেসিফিক মহাসাগরের কতকগুলি দ্বীপস্থ  
জলা জায়গার মধ্যে উহারা যথেষ্ট পরিমাণে  
জন্মাইয়া থাকে ; তথাকার অধিবাসীরা এ  
স্থানের কর্দমে তীর ডুবাইয়া বিবাস্ত করে ।  
উহা তাহাদের শত্রুদের প্রতি ব্যবহার করিয়া  
থাকে । আমরা আর কোন স্পোর” জন্মান  
জীবাণু অন্ত্রজেন শূন্য মাটিতে জন্মায় কি না,  
বলিতে পারি না । সম্ভবত টেটেনাস জীবাণু  
কতকগুলি মাটিতে জন্মাইয়া থাকে । বাহাইউক  
টিটেনাস জীবাণু মাটিতে জন্মাক বা আর অন্য  
কোন স্থানে জন্মাক, ইহা সত্য যে, উহারা  
অনেক প্রতিকূল অবস্থাতেও বহুদিন পর্য্যন্ত  
বাঁচিয়া থাকে । সম্ভবত আর কোন জীবাণু  
প্রতিকূল অবস্থার সহিত যুদ্ধ করিয়া এতদিন  
বাঁচিতে পারে কি না, সন্দেহ । সুতরাং টিটে-  
নাস জীবাণুর বাধা দিবার শক্তির বিষয় কিছু  
জানা উচিত । টিটেনাস জীবাণুর সক্রামক  
ক্রিয়া দূরীভূত করিতে হইলে, উহাদের স্পোর  
গুলি মরিয়া ফেলা ভিন্ন আর কোন উপায়  
নাই । কতকগুলি জীবাণু তাহাদিগকে নষ্ট

করিতে গেলে খুব বেশী বাধা দিতে পারে ।  
আবার কতক জীবাণুর বাধা দিবার ক্ষমতা  
অপেক্ষাকৃত কম । যথা কথকগুলি জীবাণু,  
মক্ সাহেবের বাস্পীয় টেরেলাইজার দ্বারা  
পাঁচমিনিট ধরিয়া ১০০ সি উত্তাপে সিদ্ধ  
করিলে মরিয়া যায় । আবার কতক আড়াই  
ঘণ্টা ধরিয়া ১০০ সি উত্তাপে সিদ্ধ করিলে  
মরিয়া যায় । এই রূপ জীবাণু গুলির বাধা  
দিবার ক্ষমতা অত্যন্ত অধিক ।

খিওবেল্ড স্মিথ সাহেব বলেন যে, কতক  
গুলি জীবাণুকে ৪০ হইতে ৭০ মিনিট পর্য্যন্ত  
জলে সিদ্ধ করিলেও বাঁচিয়া থাকিতে পারে ;  
আবার কতকগুলি কক্ সাহেব বাস্পীয় টেরে-  
লাইজার দ্বারা সিদ্ধ করিলে ২½ ঘণ্টা পর্য্যন্ত  
বাঁচিয়া থাকিতে পারে ; কিন্তু তিন ঘণ্টা  
পর্য্যন্ত বাঁচিয়া থাকিতে পারে না । রোসেনি  
ও সাহেব বলেন যে, কোন জল টিটেনাস দ্বারা  
আক্রান্ত হইলে অন্তত ২ ঘণ্টা ধরিয়া সিদ্ধ  
করিয়া লইবে এবং কক্ সাহেবের টেরেলাই  
জারেও ঐ সময় পর্য্যন্ত সিদ্ধ করা দরকার ।

অটোক্লেভে ১৫ মিনিট ধরিয়া ১২০ সি,  
উত্তাপে রাখিলে, জীবাণুগুলি মরিয়া যায় ।  
১৫০ সি উত্তাপে রাখিলে ২০ মিনিটে মরিয়া  
যায় । শতকরা ৫ শক্তির কারবলিক লোশনে  
১৫ ঘণ্টা রাখিলে এবং শতকরা ২ শক্তির  
লাইজল লোশনে ২ ঘণ্টা রাখিলে জীবাণু

মরিয়া যায়। কোরসিব সাবলিমেন্ট ১০০০ করা ১ শক্তির লোশন ব্যবহার করিলে কএক ঘণ্টা লাগে; কিন্তু যদি উহার সহিত শতকরা এক শক্তির হাইড্রোক্লোরিক এসিড মিশ্রিত করা হয়, তাহাতে ৩০ মিনিটের মধ্যে উহারা নষ্ট হইয়া যায়। যখন কোন টিটেনাস আক্রান্ত জব্য পাইবে, তখন উহাকে অত্যন্ত সতর্কতার সহিত নষ্ট করিয়া ফেলিবে, উহারা আক্রান্ত জব্যে কতদিন ধরিয়া থাকিতে পারে, নিয়ে তাহার উদ্ধারণ দেখয়া গেল।

১৮৯১ সালে প্যারিস নগরে, ২টি লোহার নিব টিটেনাস কালচারে ডোবান হইয়াছিল। তাহার পর এ গুলিকে টেরাইল টেষ্ট টিউবে রাখা হইয়াছিল এবং উহাদের মুখ তুলার দ্বারা বন্দ করিয়া রবারের টুপি দ্বারা আচ্ছাদিত করা হইয়াছিল, তাহার পর উহাদের পাক্ষাবের “কোসোলি ইনস্টিটিউটে” ১৯০০ সালে পাঠান হইয়াছিল; অর্থাৎ ৯ বৎসরে পরে উহাদের পাক্ষাবে পাঠান হইয়াছিল। ঐ “টেস্ট টিউব” গুলি কোন রূপে হস্তক্ষেপ করা হয় নাই এবং উহাদের একটি আলমারির মধ্যে অন্ধকারতলে রাখা হইয়াছিল। ১৯০২ সালে সেন্সল সাহেব উহাদের মধ্যে একটি নিব লইয়া অক্সিজেন শূন্য টেরাইল ব্রথ কালচারে “রাখিয়া ছিলেন এবং তাহার পর উহার মধ্যে টিটেনাস বেসিলাস পাইয়াছিলেন। উহা “গিনিপিগে” অন্নমাত্রায় ইনজেক্ট করিতে উহারা মরিয়া গিয়াছিল।

আর একটি “নিবাব” ১৯০৯ সাল পর্য্যন্ত একটি টেষ্টটিউবে কেবল মাত্র একটু তুলা দ্বারা মুখটি বন্দ করিয়া, একটি খোলা

আলমারীর মধ্যে রাখা হইয়াছিল। তাহার পর ঐ নিবটি বাহির করিয়া লইয়া অক্সিজেন শূন্য “ব্রথ কালচারে” রাখা হইয়াছিল। উহাতে অনেক টিটেনাস বেসিলাই জন্মিয়াছিল। উহারা এতবেশী তেজস্বর হইয়াছিল যে, সামান্য মাত্রায় “গিনিপিগ” মরিয়া বাইত। ঐ নিব দুটি যখন বাহির করা হইয়াছিল— তখন উহা দেয় উপর মড়চে পড়িয়াছিল; ইহা স্বত্তেও উহাতে টিটেনাস জীবাণু জন্মিয়াছিল। প্রথম নিবটিতে টিটেনাস “স্পোর” গুলি ১১ বৎসর পর্য্যন্ত এবং দ্বিতীয় নিবটিতে ১৮ বৎসর পর্য্যন্ত শুক অবস্থাতে ছিল এবং সম্ভবমত উহারা আরও কএক বৎসর পর্য্যন্ত জীবিত থাকিতে পারিত। কেহ কেহ বলেন যে, কোন কাঠি খণ্ড টিটেনাস জীবাণুর দ্বারা সংক্রামিত হইয়া ২৩ এবং ১১ বৎসর পরে, ঐ রোগ উৎপন্ন করিতে পারে। এই সব উদাহরণ দেখিয়া বোধ হয় যে, মাটির মধ্যে যে টিটেনাস “স্পোরস” থাকে, যদি উহা সূর্য্যকিরণ না পায়, তাহা হইলে উহারা অনেক বৎসর পর্য্যন্ত জীবিত থাকিতে পারে। মাটি হইতে উহারা ঘোড়া, গরু, ছাগল প্রভৃতি জন্তুর অন্ত্র মধ্যে প্রবেশ করিয়া থাকে। কারণ উহারা ঘাস, শাক, শবজী ইত্যাদি খাইয়া থাকে; এবং কোন কোন ক্ষেত্রে যে সব লোক কাঁচা ফল খাইয়া থাকে, তাহাদের অন্ত্র মধ্যে প্রবেশ করিয়া থাকে। এই সব জীবের অন্ত্র মধ্যে উহারা অক্সিজেন শূন্য স্থান পাইয়া জন্মিয়া থাকে এবং উহাদের মল মূত্রের সহিত নির্গত হইয়া মাটিতে, রাস্তা ঘাটে, মাঠে, আর্দ্রাবলে এবং প্রায় সর্বস্থানে ছড়িয়া পড়ে।

ইহার দ্বারা দেখা যাইতেছে যে, টিটেনাস জীবাণু সর্বত্র যথেষ্ট পরিমাণে বিদ্যমান আছে কিন্তু আশ্চর্যের বিষয় এই যে, টিটেনাস রোগ খুব কমই দেখিতে পাওয়া যায়। ইহার কারণ এই যে, উহাদের মধ্যে বেশীর ভাগ জীবাণুরই বিষ থাকে না। যে সব টিটেনাস জীবাণু বাগান কিম্বা আশ্রয়স্থলের মাটি হইতে সংগ্রহ করা হয়, উহারা খুব বেশী মাত্রায় প্ররোগ করা না হইলে, টিটেনাস রোগ উৎপন্ন করিতে পারে না। এমন কি “গিনিপিগ্”, বাহারি সহজেই টিটেনাস জীবাণুর দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে, উহাদের খুব বেশী মাত্রায় ঐ জীবাণুর দ্বারা “ইন্জেক্ট” করিলে কেবল মাত্র স্থানীয় টিটেনাস রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। নিম্নে দুই একটি উদাহরণ দেওয়া গেল। একটি “গিনিপিগকে” ২০ দিনের “কালচার” হইতে ২ সি, সি, টিটেনাস জীবাণু ইন্জেক্ট করাতে কেবল মাত্র স্থানীয় টিটেনাস উৎপন্ন হইয়াছিল। আর একটি “গিনিপিগকে” ৫ সি, সি, ইন্জেক্ট করাতে উহা মরিয়া যায়। এই উভয় ক্ষেত্রে টিটেনাস জীবাণু বাগানের মাটি হইতে সংগ্রহ করা হইয়াছিল; কিন্তু বাগানের বিভিন্ন স্থান হইতে লওয়া হইয়াছিল, একস্থান হইতে নহে। আর এক ক্ষেত্রে একটি সার্কিকেল স্ট্রুচ টিটেনাস কালচারে ডুবাইয়া দিয়া, উহা একটি গিনিপিগের গায়ে একবার মাত্র ফুটাইয়া দেওয়া হইয়াছিল; এবং উহাতেই ঐ গিনিপিগটি মরিয়া যায়। ইহার দ্বারা প্রমাণিত হইতেছে যে, ভিন্ন ভিন্ন স্থানের টিটেনাস জীবাণু বিভিন্ন-রকমের ক্ষমতা বিশিষ্ট হইয়া থাকে; অর্থাৎ কোন ক্ষেত্রে সন্মত

মাত্রায় দিলে বেশী রোগ উৎপন্ন করিয়া জীবন নাশ করিতে পারে, আবার কোন ক্ষেত্রে খুব বেশী মাত্রায় দিলে, কেবল মাত্র সামান্য স্থানীয় রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে; জীবনের কোন অনিষ্ট হয় না।

অনেক সময়ে ঘোড়া হইতে মহুবার টিটেনাস রোগ হইতে পারে। একটি ক্ষেত্রে কতগুলি বোনডেজ এবং স্প্লিন্ট একটি আশ্রয়স্থলে ছিল; ঐ স্থান হইতে বোনডেজগুলি লইয়া একটি লোকের হাতের ফোড়া বাঁধা হইয়াছিল; কএক দিন পরে ঐ লোকটির টিটেনাস হয়। ঐ ব্যাণ্ডেজগুলি কতক লইয়া পূর্বে একটি ঘোড়ার বাঁধা হইয়াছিল, তাহার বাকীগুলি আশ্রয়স্থলে পড়িয়া থাকাতো উহারা নিশ্চয়ই টিটেনাস জীবাণুর দ্বারা সংক্রামিত হইয়াছিল। এবং যখন ঐ ব্যাণ্ডেজগুলি একটি লোকের ফোড়া বাঁধা হইয়াছিল, তখন তাহার টিটেনাস রোগ হইয়াছিল। এই সঙ্গে আর একটি কথা বলা যাইতে পারে; “এন্টিভেনিন” তৈয়ারি করিবার ক্ষমতা যখন ঘোড়াকে সাপের বিষ ইন্জেক্ট করা হয়, তখন ঐ ক্ষত স্থানে অনেক সময়ে ক্ষোটক উৎপন্ন হইয়া থাকে। যদি ঐ ক্ষোটক কাটিয়া ফেলা হয়, তখন ঘোড়ার শরীরে মধ্যস্থিত টিটেনাস জীবাণু (পূর্বে বাহ্যে উল্লেখ করা হইয়াছে) ঐ স্থানে আসিয়া টিটেনাস রোগ উৎপন্ন করিতে পারে। এই প্রকারে চারিটি ঘোড়ার টিটেনাস রোগ উৎপন্ন হইয়াছিল। ইহার পর হইতে যে সমস্ত ঘোড়া হইতে “এন্টিভেনিন” তৈয়ারি করা হইত, তাহাদিগকে মধ্যে মধ্যে একবার করিয়া “এন্টিটিটেনিক সিরাম” দেওয়া

হইত ; এবং তাহার পরে ঐ বোড়াদের মধ্যে আর টিটেনাস রোগ উৎপন্ন হইতে দেখা যায় নাই । কোন ক্ষত স্থান টিটেনাস জীবাণু দ্বারা আক্রান্ত হইলে, যদি উহার ঐ স্থানে উপযুক্তরূপ ক্ষেত্র পায়, তাহা হইলে ঐ স্থানে জন্মাইতে আরম্ভ করে । ঐ জীবাণু হইতে যে সমস্ত টিটেনাস বেসিলাই” উৎপন্ন হয়, উহার ঐ ক্ষত স্থানে কিম্বা উহার নিকট বর্তী স্থানে অবস্থিতি করিয়া, এক প্রকার “এক্সট্র। সেলুলার” বিষ উৎপন্ন করে । এই বিষই টিটেনাস রোগের সমস্ত লক্ষণগুলি উৎপন্ন করিয়া থাকে । এই কারণে টিটেনাস রোগকে শরীর “বিবীকরণ প্রণালীর” সহিত তুলনা করা বাইতে পারে ; টিটেনাস বেসিলাই যে পরিমাণে বিষ উৎপন্ন করিতে পারে সেইমত বিবীকরণ ক্রিয়ার লক্ষণ উৎপন্ন হইয়া থাকে । এবং এই ক্ষেত্রে উহাদের কার্য্য ভিণ্ডিরিয়া বেসিলাসের কার্য্যের সহিত তুলনা করা বাইতে পারে । যখন টিটেনাস বেসিলাসকে একমাস ধরিয়া “পিণ্ডর কালচারে” ৩৭° সি তে জন্মাইতে দেওয়া হয়, এবং উহার বিষ বা “টক্সিন পেসটার চ্যেমবারলেন ফিল্টার দ্বারা হাঁকিয়া লওয়া হয় এবং এই টিটেনাস জীবাণু শূন্য “টক্সিন” যদি কোন জীবের শরীর মধ্যে ইনজেক্ট করিয়া দেওয়া হয়, তাহালে ঐ জীব টিটেনাস রোগের দ্বারা আক্রান্ত হয় এবং উহাতে টিটেনাসের সমস্ত লক্ষণ গুলি পরিলক্ষিত হয় । আরম্ভিক সাহেবের মত এই যে, টিটেনাসের “টক্সিন” হইে প্রকার টক্সিন দ্বারা নির্মিত হইয়া থাকে ; একটীর নাম টিটেনোপেসসিন্ এবং অপরটীর নাম টিটেনোলাইসিন ।

ইহাদের মধ্যে টিটেনোপেসসিনই প্রধান ; যেহেতু উহা স্নায়বিক “টক্স” বিশেষতঃ স্নানবিক কেন্দ্র “সেল” এর উপর কার্য্য করিয়া মাংসপেশীর আক্ষেপ ক্রিয়া উৎপন্ন করাইয়া থাকে । টিটেনোলাইসিন লালরক্ত কণিকাকে কিয়ৎপরিমাণে নষ্ট করিয়া থাকে কিন্তু টিটেনাসের সহিত উহার বিশেষ কিছু সম্বন্ধ আছে বলিয়া বোধ হয় না । মেয়ার এবং রেনসোম সাহেব প্রমাণ করিয়াছেন যে, টিটেনাসের “টক্সিন” “মোটর নার্ভ” দিয়া মধ্যস্থিত স্নানবিক “সিসটেম” এ প্রচালিত হইয়া থাকে ; উহার ক্ষত স্থানের “মোটর নার্ভ” এর “এক্সঅরগেন” দ্বারা শোষিত হইয়া “একিসস সিলিণ্ডার” মধ্যে দিয়া স্নায়বিক কেন্দ্রে পৌঁছিয়া থাকে । তাঁহারা আরও বলেন যে, ক্ষত স্থান হইতে “মোটর নার্ভ” দিয়া মধ্যস্থিত স্নায়ুতে পৌঁছিবাব টিটেনাস টক্সিনের সে সময় লাগে ঐ সময়কে “ইনকুবেশন্ পিরিয়ড” বলা যায় । এবং ঐ টক্সিন লিম্ফেটিক দিয়া না বাইয়া স্নায়ুর প্রোটোপ্লাজম এর মধ্য দিয়া বাইয়া থাকে ।

ইহার পরে প্রমাণ পাওয়া গিয়াছে যে টিটেনাসের “টক্সিন” লিম্ফেটিক এবং রক্ত বহা নালীর দ্বারা শোষিত হইতে পারে এবং দেখা গিয়াছে “ভেন” এর মধ্যে টিটেনাসের “টক্সিন” ইনজেক্ট করিলে, টিটেনাস রোগ উৎপন্ন করা বাইতে পারে । হেনরি এবং সারনোডি এম্ব সাহেব বলেন যে, সর্ব্ব ক্ষেত্রেই টিনেনাসের টক্সিন রক্ত বহা নালী এবং লিম্ফেটিক দিয়া চালিত হইয়া থাকে । বাহা হউক যে পর্য্যন্ত না টিটেনাসের টক্সিন স্নায়বিক কেন্দ্র কিম্বা “ব্রেন” বা “স্পাইনেল

কর্ড" এর উপর বা উহাদের উভয়ের উপর কার্য না করে, সে পর্যন্ত টিটেনাসের কোন লক্ষণ উৎপন্ন হয় না। যখন সাধারণভাবে টিটেনাস রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে, তখন "ব্রেন" উহাদের টক্সিন দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে; কিন্তু যখন স্থানীয় টিটেনাস উৎপন্ন হয়, তখন উহাদের টক্সিন কেবল "স্পাইনেল" "কর্ড" এর উপর কার্য করিয়া থাকে।

টিটেনাসের "টক্সিন" উত্তাপ দ্বারা সহজেই নষ্ট হইয়া যায়।

৫৫° সি, উত্তাপে দেড়ঘণ্টা ধরিয়া রাখিলে উহা নষ্ট হইয়া যায়। ৬০° সি, উত্তাপে কিছু সময়ে নষ্ট হইয়া যায়। আর ৭৫° সি, উত্তাপে রাখিলে, পাঁচমিনিটের মধ্যে উহার বিধীকরণ ক্ষমতা একবারে নষ্ট হইয়া যায়। যে টিটেনাস জীবাণু হইতে তাহাদের "টক্সিন" অপসারিত করা হইয়াছে এইরূপ জীবাণুকে "থোয়া স্পোরস," কহে। এই রূপ অবস্থাতে যদি উহাকে কোন জীবের উপর ইনজেক্ট করা হয়, তবে তাহার টিটেনাস রোগ উৎপন্ন হয় না। "পিউর টিটেনাস কালচার" ফিল্টার কাগজ দিয়া ছাঁকিয়া লইয়া তাহার সমস্ত টক্সিন বাহির করিয়া দিতে হয়; তাহার পর ছাক্তার উপরে বাহা থাকে, উহাকে কয়েকবার নরমেল লবণাক্ত জলে ধুইয়া লইলে, টক্সিন শূন্য টিটেনাস জীবাণু পাওয়া যায়; ইহাকেই থোয়া স্পোরস বলা হয়। এইরূপ যে থোয়া "স্পোরস" পাওয়া যায়, উহা "গিনিগ" বা অন্ত্র জন্তর শরীরে ইনজেক্ট করিলে, টিটেনাস রোগ উৎপন্ন হয় না। ইনজেকশনের স্থানে "ক্যোগোসাইটোসিস" আসিয়া এইরূপ থোয়া

টিটেনাস "স্পোরস" ঘের খাইয়া কেলে। যদি কোন "স্পোরস" "ক্যোগোসাইটোসিস" ঘের হাতে নিষ্কৃতি পায়, তাহাতে উহার মৃত্যু হইতে পারে; উপযুক্তমত ক্ষেত্র পাইলে উহারাই আবার জন্মাইতে থাকে এবং টক্সিন উৎপন্ন করিতে পারক হইয়া থাকে। কিন্তু যখন ঐ থোয়া "স্পোরস" গুলি, "টেরাইল" বালি বা কয়লার গুঁড়া বা অন্তকোন জীবাণুর সহিত কোন জন্তর শরীরে ইনজেক্ট করা হয়, তখন ঐ বালি বা জীবাণু "ইনজেকশন" এর নিকটবর্তী স্থানকে নষ্ট করিয়া কেলে এবং সুতরাং "ক্যোগোসাইটোসিস" ভালরূপে কার্য করিতে পারে না বা ঐ থোয়া "স্পোরস" গুলিকে নষ্ট করিতে পারে না; এই কারণে ঐ থোয়া "স্পোরস" গুলি জন্মাইতে থাকে এবং টিটেনাস উৎপন্ন করিয়া থাকে। যে মাত্রাদ্বিলে টিটেনাস হইতে পারে না, এইরূপ অল্প মাত্রার টিটেনাসের টক্সিন যদি থোয়া "স্পোরসের" সহিত মিশ্রিত করিয়া ইনজেক্ট করা হয়, তাহাতে ভয়ানক ভাবে টিটেনাস রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। ইহার কারণ এই যে, ঐ টিটেনাসের "টক্সিন" "ক্যোগোসাইটোসিস" এর কার্য বন্ধ করিয়া দিয়া থোয়া "স্পোরস" গুলিকে জন্মাইতে সুযোগ দেয় এবং তাহার এমতে জন্মাইয়া ঐ রোগ উৎপন্ন করিয়া থাকে; কারণ "স্পোরস" গুলি না জন্মাইতে পাইলে রোগ উৎপন্ন করিতে পারে না। আবার যখন কুইনাইন বা ল্যেকটিক এসিড থোয়া টিটেনাস "স্পোরস" এর সহিত মিশ্রিত করিয়া ইনজেক্ট করা হয়, তখনও ভয়ানক ভাবে টিটেনাস রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে।

# বিবিধ তত্ত্ব ।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ ।

এনেমা—অস্ত্রের পীড়া ।

(Drueck )

ডাক্তার ডাক মহাশয় পাকস্থলী ও অস্ত্রের পীড়ার বিরূপ ভাবে মলদ্বার পথে পিচকারী প্রয়োগ করিলে সুফল পাওয়া যায়—তৎসম্বন্ধে একটি প্রবন্ধ লিখিয়াছেন, আমরা ঐ প্রবন্ধের মূল মর্ম্ম এস্থলে সঙ্কলিত করিলাম । এই প্রবন্ধে সিদ্ধান্ত মূলক বিষয় আলোচিত না হইয়া কেবল মাত্র কার্য্য ক্ষেত্রে বাহ্য আবশ্যক হয় ভবিষ্য আলোচিত হইয়াছে । কি উদ্দেশ্যে কোন্ পদার্থ এবং কি ভাবে প্রয়োগ করিতে হয়, তাহার উল্লেখ আছে ।

প্রথমেই আবদ্ধ মল বহির্গত করার উদ্দেশ্যে সাধারণতঃ যে এনেমা প্রয়োগ করা হয়, তাহার জল ৯৫—১০০° এর অধিক উত্তপ্ত হওয়া উচিত নহে । যে কোন পিচকারী দ্বারা এই জল প্রয়োগ করা যাইতে পারে । তবে এই চুঁকু লক্ষ্য রাখিতে হয় যে, অতিরিক্ত জল প্রয়োগ করার ফলে কোলন অত্যধিক প্রসারিত যেন না হইতে পারে । তদ্রূপ প্রসারিত হইলে অত্যন্ত অপকার হওয়ার সম্ভাবনা । এই রূপ অবস্থার কোলন অতি সহজেই প্রসারিত হইয়া বিপদ উপস্থিত করিতে পারে । অধিক জল প্রবেশ করাইলেই কোলন প্রসারিত হয় এবং কোলন অধিক প্রসারিত হইলেই তাহার দুর্বলতা উপস্থিত হয় । আমরা

অস্ত্রাঘাত আকুঞ্চক পেশীতেও অত্যধিক প্রসারণের মন্দফল প্রত্যক্ষ করিয়া থাকি । মলদ্বার অত্যধিক প্রসারিত হইলে তাহা আর সহজে আকুঞ্চিত হয় না ; তাহা সকলেই অবগত আছেন । বদ্ধমল বহির্গত করার উদ্দেশ্যে তিন গোয়া জল প্রয়োগ করিলেই যথেষ্ট হয় । কেবল মাত্র অস্ত্রের ক্রমিকতার উদ্বেজনা সাধন উদ্দেশ্য হইলে আদ্যের শীতল জল প্রয়োগ করিয়া যেরূপ সুফল পাওয়া যায়, উষ্ণজল অধিক পরিমাণে প্রয়োগ করিয়াও তদ্রূপ সুফল পাওয়া যায় না । এইরূপ সাধারণ এনেমার ক্রিয়া অধিক করিতে ইচ্ছা করিলে তৎসহ আদ্যতোলা লবণ বা সাবান মিশ্রিত করিয়া লওয়া যাইতে পারে । উক্ত জলসহ অর্দ্ধ আউন্স এরও তৈল, গ্লিসিরিন কিম্বা তারপিন তৈল মিশ্রিত করিয়া লইলে অস্ত্রের মৈত্রিক ঝিল্লিতে উদ্বেজনা উপস্থিত হয় এবং তাহার ফলে শ্লেষ্মা নিসৃত হয় । আবদ্ধ মল নরম হয় এবং তাহা সহজে বহির্গত হয় ।

কোলনের দুর্বলতার জন্য যদি সমস্ত জল বহির্গত না হইয়া আবদ্ধ হইয়া থাকে তাহা হইলে কোলনের উদ্বেজনা উপস্থিত করিয়া তাহার সঙ্কোচন উপস্থিত হওয়ার সাহায্য করিতে হইবে । এই উদ্দেশ্যে বজ্রধ্বং শীতল জল সিক্ত করিয়া তদ্বারা উদর আবৃত করিয়া দিবে, পৃষ্ঠদেশে এবং কটা তটেও শীতলবজ্র প্রয়োগ করা উচিত । কিন্তু ইহাভে যদি

সঙ্কোচন উপস্থিত না হয় অর্থাৎ আবদ্ধ জল বহির্গত না হয়, তাহা হইলে রবারের কোলন নল প্রবেশ করাইয়া আবদ্ধ জল বহির্গত করিয়া দিবে। তিনপোয়া পরিমাণ জল কখনও কোলন মধ্যে আবদ্ধ থাকিতে দিতে নাই। কারণ, ওদ্বারা কোলনের অত্যন্ত দুর্বলতা উপস্থিত হইতে পারে। এই বিপদাশঙ্কা নিবারণের জন্তই নল প্রবেশ করাইয়া কোলনস্থিত জল বহির্গত করিয়া দেওয়া কর্তব্য। আবার অনেকে এমতও বলেন যে, কিছু জল প্রয়োগ করিলে হয়তো তৎসহ পূর্ব প্রদত্ত জল বহির্গত হইয়া আসিতে পারে। ইহাতে হিতে বিপরীত ফল হয় অর্থাৎ দুর্বলতা প্রাপ্ত কোলন আহত হইয়া আরো অবসাদপ্রাপ্ত হয়। এইজন্ত পুনর্ব্বার জল প্রয়োগ করার পরিবর্তে প্রথম প্রদত্ত জল বহির্গত করিয়া দেওয়াই উচিত।

পিচকারী দ্বারা জল প্রয়োগ করিলে তাহা যদি তৎক্ষণাৎ বহির্গত হইয়া আইসে, তাহা হইলে তৎপ্রতিবিধানার্থ বস্ত্রখণ্ড দ্বারা মলদ্বার চাপিয়া রাখা কর্তব্য।

আবদ্ধ মল বহির্গত করিয়া দেওয়ার জন্ত সাধারণ পিচকারী দিতে হইলে রোগীকে অর্ধ শায়িতাবস্থায় এবং এমন কি বসি অবস্থাতেও দেওয়া বাইতে পারে। এইরূপ অবস্থায় পিচকারী দিলে তাহা সিগমইড এবং কোলনের নিম্নাংশে মাত্র বাইয়া আবদ্ধ হয়। তজ্জন্ত তিনপোয়া পরিমাণ জলই বথেষ্ট হয়। এই পরিমাণ প্রাপ্ত বয়স্কের জন্য; তাহার উল্লেখ করাই বাহুল্য। বালকের পক্ষে এতদপেক্ষা অল্প পরিমাণ আবশ্যক।

পিচকারী প্রয়োগের সময়ে সাবধান

হইতে হইবে—বেন তৎসহ বায়ু প্রবেশ না করিতে পারে। বায়ু প্রবেশ করিলে অস্ত্রে উত্তেজনা উপস্থিত হয়। এবং তজ্জন্য শূলবৎ বেদনা উপস্থিত হওয়াও অসম্ভব নহে।

কোন্ড অর্থাৎ শীতল জলের এনেমা বলিলে বুঝিতে হইবে যে, সেই জলের উত্তাপ  $90^{\circ}$  ঐ ডিগ্রী মাত্র। কিন্তু অনেক সময়ে এই উত্তাপের বিষয় অগ্রাহ্য করিয়া দ্রবদ্রুক জল প্রয়োগ করা হয়। ইহাতে উদ্বেগ সিদ্ধ হয় না। কারণ, শীতল জল যে পরিমাণ উত্তেজনা উপস্থিত করে, এই জল সে পরিমাণ উত্তেজনা উপস্থিত করেনা, তজ্জন্য যে পরিমাণ শীতল জলে উদ্বেগ হয়, সিদ্ধ সেই পরিমাণ এই জলে উদ্বেগ সিদ্ধ হয় না। এক পোয়া শীতল জলে যে কার্য্য হয়, তিনপোয়া দ্রবদ্রুক জলে সেই কার্য্য সিদ্ধ হয় কিনা, সন্দেহ। শীতলতা কর্তৃক উত্তেজনা উপস্থিত হওয়ার সিগমইড ও সরলান্তের পেশী আকৃষ্টিত হওয়ার তথাকার শোণিত স্থানান্তরিত হওয়ার তৎস্থান রক্তহীন অবস্থায় থাকে। কিন্তু উচ্ছল কর্তৃক ইহার বিপরীত ফল হয় অর্থাৎ তথাকার পেশী শিথিল হয় এবং তথায় অধিক শোণিত আইসে। শীত জলে যে অস্ত্রের উত্তেজনা উপস্থিত হয় তাহার কলে অস্ত্রস্থিত পচা ও বিধাক্ত পদার্থ অনেকাংশে দূরীভূত এবং যকৃতের শোণিত সঞ্চালনের আধিক্য হয়। তাহার ফলে শ্রাব নিবৃত্ত হইয়া অস্ত্রে আইসে।

অর্শ জনিত এবং পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধতার পক্ষে প্রাত্যহিক শীতল জলের পিচকারী বিশেষ উপকারী। আদ্য সের পরিমাণ জল প্রয়োগ করা আবশ্যক।

অরের উত্তাপাধিক্য হ্রাস করার জন্য



শীতল জলের পিচকারি বিশেষ উপকারী। আয়িক অরে এইরূপ পিচকারি দিলে অল্প পরিষ্কার হওয়া ছাড়া বন্ধ এবং বৃক্কের ক্রিয়া হওয়ায় বিশেষ উপকার হয়। সরলান্তের নল দ্বারা অতি ধীরে ধীরে জল প্রবেশ করাইতে হয়। রোগীর বক্তিদেহ হইতে জল পাত্র এক ফুট মাত্র উচ্চে অবস্থিত হওয়া উচিত। ১০—২০ মিনিট কাল জল অভ্যন্তরে রাখিয়া আবার সেই নলদ্বারা বহির্গত করিয়া দিলেই হইতে পারে। জল যেমন ধীরে ধীরে প্রয়োগ করিতে হয়। তেমনি ধীরে ধীরে বহির্গত করিতে হয়। এই প্রণালীতেই পুনর্বার জল প্রয়োগ করিতে হয়। নল একবার প্রবেশ করাইয়াই ছুই তিনবার জল প্রয়োগ করা বাইতে পারে। শেষবারে নল বহির্গত করিয়া লইতে হয়। এইরূপ স্থলে প্রথম ২০°F এর উত্তাপের একপোয়া পরিমাণ জল প্রয়োগ আরম্ভ করিয়া ধীরে ধীরে জলের উত্তাপ হ্রাস করিয়া ৭০°F এ ঐ পরিণত করিতে হয়। তাহা না করিলে সমস্ত জল তৎক্ষণাৎ বহির্গত হইয়া বাইতে পারে। ক্রমে ক্রমে সহ্য করাইতে হয়।

বক্তিদেহের বস্ত্রাদির প্রদাহ থাকিলে উষ্ণ জলের পিচকারি বা জল দ্বারা দ্বারা চিকিৎসা করা হয়। ইহাতে শোণিত লক্ষণ বৃদ্ধি এবং হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়। বৃক্কের উত্তেজনা উপস্থিত হয়।

হৃৎ পিণ্ডের এবং বৃক্কের ক্রিয়া বৃদ্ধি করা উদ্দেশ্য হইলে ১১০—১২০°F উত্তপ্ত জল প্রয়োগ করা কর্তব্য। ১০০—১০৪°F উত্তাপের জল প্রয়োগ করিলে তত্ত্বগত কোন উদ্দেশ্য সাধিত হয় না। প্রথমোক্ত

উত্তাপের জল প্রয়োগ করিলে তাহার কিছু পরেই দেখিতে পাওয়া যায় যে, রোগী অধিক পরিমাণে পরিষ্কার প্রস্রাব করিয়াছে। এই জন্য মূত্র প্রস্রাব বন্ধ থাকিলে উষ্ণ জলের এনেমা দ্বারা অন্যান্য মূত্রকারক ঔষধ অপেক্ষা ভাল ফল পাওয়া যায়। শূলবেদনা এবং শিশুদের অতিসার পীড়ার পক্ষেও এইরূপ এনেমা উপকারী।

কোলন ঘোঁত করার উদ্দেশ্যে পিচকারি দ্বারা জল প্রয়োগ অল্প সময় সতর্ক হইতে হয় যে, কোলন যেন অত্যধিক বিস্তৃত না হইতে পারে। অথচ ঘোঁত করার উপযুক্ত পরিমাণ তরল পদার্থ প্রবেশ করান যায়। এই উদ্দেশ্যে রোগীকে উত্তান ভাবে শয়ান করাইয়া নিরাপদে প্রায় দেড় সের পরিমাণ জল প্রবেশ করান বাইতে পারে। কিন্তু রোগী যুগ্ম নিয়মিকে রাখিয়া নিতম্ব উচ্চে উঠাইয়া হাঁটুর উপর ভর দিয়া থাকিলে তিন সের জল প্রয়োগ করা বাইতে পারে। তাহাতে রোগীর কোনরূপ কষ্ট হয় না। কোলনের কৃত্রিম বিস্তারিত প্রদাহ, কোলনের দুর্বলতা ও পুরাতন প্রকৃতির প্রসারণ সহায়কীয় দুর্বলতা, আশু বিবাক্ততা, এবং অবসন্নতা থাকিলে এইরূপ অল্প ঘোঁতে উপকার হয়।

পিচকারি দ্বারা জল প্রয়োগ অপেক্ষা জল দ্বারা প্রয়োগের সুবিধা এই যে, প্রথমে দৈনিক উত্তাপের সম পরিমাণ উত্তপ্ত জল প্রয়োগ করিয়া ক্রমে ক্রমে তাহার উত্তাপ বৃদ্ধি বা হ্রাস করা সহজ হয়। তাহাতে সহসা উত্তাপ পরিবর্তনের যে কুফল তাহা উপস্থিত হইতে পারে না। সরলান্ত, সিগ-

মইড, মল দ্বার ইত্যাদির বা তাহার সন্নিহিত-  
বর্তী কোন স্থানের গঠনের প্রদাহ থাকিলে ;  
মলদ্বারের ক্ষতে, মলদ্বার পেশীর আক্ষেপে  
এবং স্ত্রী জননেত্রিরের কোন কোন পীড়ায়  
ঐক্লম জল দ্বারা প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া  
যায়। তিন পোয়া জলে এক শিকি পরিমাণ  
লবণ মিশ্রিত করতঃ তাহা  $১০০^{\circ}$  F পর্য্যন্ত  
উষ্ণ করিয়া প্রথমে প্রয়োগ আরম্ভ করিতে  
হয় এবং ক্রমে-ক্রমে উত্তাপ বৃদ্ধি করিয়া  
 $১২৫^{\circ}$  F পর্য্যন্ত উত্তপ্ত জল দ্বারা প্রয়োগ  
করা বাইতে পারে। জল লবণ মিশ্রিত করিয়া  
লইলে স্থানিক উত্তেজনা শীঘ্র হ্রাস হয়।

শৈশব অতিসার পীড়ায় প্রত্যেকবার  
মল ভ্যাগের পর  $১১০^{\circ}$  F উষ্ণ জলের  
পিচকারী দ্বারা কোলন ধৌত করিলে কোলন  
স্থিত দূষিত উত্তেজক পদার্থ সমূহ ধৌত হইয়া  
বাগায় মলভ্যাগের সংখ্যা হ্রাস হয়। এই  
অবস্থায় আবশ্যক বোধ করিলে নিম্নলিখিত  
কোন সঙ্কোচক ঔষধ মিশ্রিত করিয়া লওয়া  
বাইতে পারে। যথা—

১—সালফেটঅফ্ জিঙ্ক	১—৩ গ্রেণ
জল	৬ আউন্স
২—সিলভার নাইট্রেট	১—৩ গ্রেণ
জল	৬ আউন্স
৩—লেডএসিটেট	১—৩ গ্রেণ
জল	৬ আউন্স
৪। বিসমথসবনাইটেট	১—৩ ড্রাম
জল	৬ আউন্স

ইহার কোন একটি প্রয়োগ করা বাইতে  
পারে। পেট কামরানী বেশী থাকিলে টিংচার  
অপিরাম ২—৪ কোটি ছই ড্রাম জলের  
সহিত পিচকারী দিলে উপকার হয়। অরের

সময়ে যে ভাবে শীতল জলের পিচকারী  
দেওয়ার বিবরণ পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে  
অবসরবিহীন সেই ভাবে  $১০০^{\circ}$  F জল দ্বারা  
কোলেন ধৌত করিলে উপকার হয়।

অস্ত্রের বেদনার কারণ যদি প্রদাহ না হইয়া  
বায়ু বা স্নায়ু হয়, তাহা হইলে সরলান্ত্রে উষ্ণ  
জলদ্বারা প্রয়োগ করিলে সুফল হয়। অস্ত্রাশয়  
এবং অণুবহা নলের প্রদাহ হইলেও এই জল-  
দ্বারা উপকার হইয়া থাকে। উষ্ণ জলদ্বারা  
উপকার হইয়া থাকে। উষ্ণ জলদ্বারা প্রয়োগ  
করার সুবিধা না হইলে উষ্ণ জলের পিচকারী  
দিয়াও উপকার পাওয়া যায়। অর্ধ কিঞ্চিৎ  
এক সের উষ্ণ জল সিগমইড ও কোলনের  
মধ্যে প্রয়োগ করা উচিত। এই জল দ্বারা  
অন্ততঃ পাঁচ মিনিট কাল আবদ্ধ থাকে, এমন  
উপায় অবলম্বন করা কর্তব্য। তৎপর এই  
জল বহির্গত করিয়া দিয়া পুনর্বার প্রয়োগ  
করিতে হয়। এইরূপে এক একবারে ৩—৪  
বার প্রয়োগ করিয়া প্রত্যহ দুই তিনবার  
দিতে হয়। পিচকারী দ্বারাই ইহা প্রয়োগ  
করা বাইতে পারে। নল প্রয়োগ করার  
আবশ্যক করে না। রোগিণী উত্তান ভাবে  
শয়ান থাকিলে জল অধিক উর্দ্ধে প্রবেশ  
করিতে পারে না। উষ্ণ জলদ্বারা দিলে অল্প  
ক্ষীত হওয়ার কোন আশঙ্কা থাকেনা। কারণ,  
তাহা যেমন প্রবেশ করে তেমনি বহির্গত  
হইয়া যায়। সর্সক্ষণই এইরূপই হইতে থাকে।  
তাহাতে সর্সক্ষণ সম উত্তাপের জল সংলিষ্ট  
হইতে পারে। এইজন্য ইহার উপকার  
অধিক। তবে পিচকারী প্রয়োগ সহজ।

কোলাইটিস্ হইলে  $১১০^{\circ}$  F উত্তাপযুক্ত  
জল তিন পোয়া, বাই কার্বনেট সোডা অর্ধ

ড্রাম, ক্লোরাইড অফ্ সোডা অর্ধ ড্রাম মিশ্রিত করিয়া লইয়া তদ্বারা কোলন ধৌত করিয়া দেওয়ার পর  $৯৮^{\circ} F$  উত্তাপযুক্ত সাধারণ জল দ্বারা ধৌত করিয়া দিলে বেশ উপকার হয়—প্রদাহ হ্রাস হয়, বেদনার উপশম হয়।  $৬০^{\circ} F$  উত্তাপযুক্ত শীতল জলের পিচকারী বা জলধারা প্রয়োগও উপকারী। এই জল ৫—১০ মিনিটকাল অল্প মধ্যে আবদ্ধ রাখিতে হয়। এইরূপে প্রত্যহ কয়েকবার পিচকারী দেওয়া বাইতে পারে।

অর্শের বলী বহির্গত হইয়া থাকিলে শীতল জলের পিচকারী দ্বারা স্ফুল হয়। বেক্রপ অভিসারে প্লেগ্মা নির্গত হয় তাহাতে  $৯৮^{\circ} F$  জলের পিচকারী দেওয়ার পর এক পোয়া শীতল জলের পিচকারী দিলে তাহা আবদ্ধ থাকে এবং তজ্জন্ত প্রদাহ এবং প্লেগ্মা শ্রাব হ্রাস হয়।

আণুবীক্ষণিক রোগ জীবাণুর বৃদ্ধি নিবারণ জন্ত প্রথমে উষ্ণ জলধারা দ্বারা অল্প ধৌত করিয়া পরে আদনের জল, এক ড্রাম ট্যানিক বা গ্যালিক এসিডের এনেমা দিলে স্ফুল পাওয়া যায়।

উদরের বেদনা নিবারণ জন্ত  $১১০^{\circ} F$  উত্তপ্ত জলের পিচকারী উপকারী, প্রত্যেক-বার মলত্যাগের পর দেওয়া যায়। কাহারো কাহারো পাতলা বাহ্যে হয়, তৎপর আবার কোষ্ঠবদ্ধতা উপস্থিত হয়। এইরূপ পুনঃ পুনঃ হইতে থাকে। এইরূপ অবস্থায় প্রথমে সাবান মিশ্রিত উষ্ণ জলধারা দ্বারা উত্তমরূপে অল্প ধৌত করিয়া তৎপর আদনের শীতল জল দ্বারা ধৌত করিয়া দিয়া পরিপাক ও বলকারক পথ্যের সুব্যবস্থা করিলে উপকার

হয়। এইরূপে এনেমা দিলে আবদ্ধ মল ও প্লেগ্মা বহির্গত হইয়া যায়। গ্যালিক বা ট্যানিক এসিডের এনেমা দিলে রোগজীবাণু-সমূহ বিনষ্ট হয়।

অজ্রাবরক কিল্লির প্রদাহে অল্প ধৌতের জল  $৭৫^{\circ} F$  উত্তপ্ত করিয়া তৎসহ এক ড্রাম তার্পিণ মিশ্রিত করতঃ প্রয়োগ করিলে বায়ু নিঃসৃত হইয়া বাওয়ার উদার-স্থান বিনষ্ট হয়। আবদ্ধতা উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা হ্রাস হয়। প্রত্যহ তিনবার প্রয়োগ করা কর্তব্য।

কোষ্ঠবদ্ধতার প্রতিবিধানার্থ এনেমা প্রয়োগ করিলে মানাক্রমে কার্য্য করে। কিন্তু অসাবধানে প্রয়োগ করিলে উপকারের পরি-বর্তে অপকার হয়। অল্প প্রাচীরের স্নায়বীয় দুর্ব্বলতার জন্ত কোষ্ঠবদ্ধতা উপস্থিত হইলে প্রথমে  $১১০^{\circ} F$  উত্তপ্ত জল দ্বারা পিচকারী দিয়া তাহা ১৫ সেকেন্ড রাখিতে হয় তৎপর  $৬০^{\circ} F$  উত্তপ্ত জল দ্বারা এনেমা দিয়া তাহাও ঐ সময় রাখিতে হয়। প্রত্যহ দুইবার দিলে উপকার হয়।

শীতল জলের পিচকারী দ্বারা অস্ত্রের ক্রমি গতির বৃদ্ধি হয়। অস্ত্রের কার্য্য ভাল হইলেই ক্রমে এনেমা দেওয়ার সংখ্যা হ্রাস করিতে হয়। সময়ে সময়ে উষ্ণ জলের পরিবর্তে অল্প পরিমাণ শীতল জলের পিচকারী দিতে হয়। যে স্থলে আপ্ত বিষাক্ততা বিনষ্ট, ও কঠিন আবদ্ধ মল বহির্গত করা উদ্দেশ্য হয় সেইস্থলে অধিক পরিমাণ দেওয়ার আবশ্যক হয়।

আবদ্ধ মল বহির্গত করার জন্য উষ্ণ জল দ্বারা বা জল, সাবান, তৈল বা গ্লিসিরিন

(এক ভাগ গ্লিসেরিন, চারি ভাগ জল) প্রয়োগ করিতে হয়। কয়েকবার না দিলে আশাশু-  
রূপ ফল হয় না। অল্প পরিষ্কার না হওয়া  
পর্যন্ত এক ঘণ্টা পর পর দিতে হয়। তৎপর  
৭০° F তন্তু জল দ্বারা অল্প পরিমাণ এনেমা  
দিলে অল্প সবল হয়। উষ্ণ জলের পিচকারী  
দেওয়ার অভ্যাস পরিত্যাগ করা আবশ্যিক।  
অল্প পরিমাণ শীতল জলের পিচকারী দিলেই  
অল্প সবল হয়।

আজিক জরের না না অবস্থায় এনেমা  
দেওয়া হয়। অতিসারের অবস্থায় উষ্ণ জলের  
পিচকারী প্রত্যহ দুই তিন বার দিলে উপকার  
হয়। তৎপর এক পাইন্ট শীতল জলের  
পিচকারী দেওয়া আবশ্যিক। কোষ্ঠবদ্ধতা,  
উদরাগ্নান, মস্তিস্কের ঝিল্লির প্রদাহ ইত্যাদি  
অবস্থায় ৯৫° F উষ্ণ জল দ্বারা এনেমা দেওয়া  
হয় বা তৎসহ এক ড্রাম তরিপিন, সাবান  
মিশ্রিত করিয়া লওয়া উচিত। অত্যধিক  
উত্তাপ হ্রাস করার জন্য প্রয়োগ করিতে হইলে  
৭০° উষ্ণ জল দ্বারা পোনের মিনিট পিচকারী

দিলে উত্তাপ হ্রাস হয়। তিন ঘণ্টা পর  
পর দিলে উত্তাপ হ্রাস হয়। তৈরিক উত্তাপ  
১০২° F হইলে আর দেওয়া উচিত নহে।  
কিন্তু অত্যধিক উত্তাপ সহ যদি স্বক শীতল  
থাকে, তাহা হইলে অন্তরূপ করিতে হয়। এই  
উষ্ণ এনেমা দ্বারা উত্তেজনা এবং স্বক শৈত্য  
ঘর্ষণ দ্বারা প্রতিক্রিয়ার চেষ্টা করিতে হয়।

অল্প হইতে শোণিত স্রাব হইতে থাকিলে  
সরলাজে বরফের জলের জলধারা প্রয়োগ  
উপকারী। শোণিত স্রাব বন্ধ হইয়া গেলে  
দুই দিবস পরে ৭০° F জল দ্বারা অল্প ঘোত  
করিয়া সংযত শোণিত চাপ ইত্যাদি বাহ্য  
পচিয়া অনিষ্ট করার আশঙ্কা থাকে, তৎ  
সমস্ত বহির্গত করিয়া দিতে হয়। মুখ পথে  
পাকস্থলী ঘোত করিয়া অন্ত্রাঘাতিত অপকারী  
পদার্থ সমূহ বহির্গত করিয়া দেওয়ার পর  
মলদ্বার পথে পৌষক পথ দেওয়া হইয়া  
থাকে।

প্রবন্ধ দীর্ঘ হওয়ার আশঙ্কা আমরা  
আর অধিক উদ্ধৃত করিতে বিরত হইলাম।

# ক্যাথল হস্পিটালের ব্যবস্থা পত্র ।

আইডোকর্ন ইমালসন

( ১০ পারসেন্ট )

R

আইডোকর্ন ( নির্মল গুড়া ) ১ আউন্স

ওয়াটার ২ আউন্স

মিসিরিন সর্বসমেত ১০ আউন্স

মিশ্রিত কর

ইমালসিও আইডোকর্ন সাইন মিসিরিন

( ১০ পারসেন্ট )

R

আইডোকর্ন ( নির্মল গুড়া ) ১ আউন্স

ট্রাগাকান্থ—(চূর্ণ) ২ ড্রাম

রেকটিফাইড স্পিরিট যথা প্রয়োজন

ওয়াটার ১০ আউন্স

মিশ্রিত কর

এনিমা ।

এনিমা এমিলাই কম ওপিও

( অপর নাম ষ্টার্ক ও ওপিয়াম )

R

ওয়াটার ওপিয়াই ১০ মিনিম

ষ্টার্ক নিউসিলেজ ১ আউন্স

এনিমা এসাকিডেটা কোং

R

এসাকিডেটা ৩০ গ্রেণ

টারপেনটাইন অয়েল ১ ড্রাম

নিউসিলেজ ২ আউন্স

ওয়ার্ম ওয়াটার সর্বসমেত ২০ আউন্স

এনিমা বোরাসিস কোং

R

বোরাক্স ২ ড্রাম

বাইকার্বনেট অব সোডা ৪ ড্রাম

ওয়াটার সর্বসমেত ২০ আউন্স

এনিমা কুপ্রাই সালফেটস্

R

কুপ্রাই সালফ্ ৫ গ্রেণ

ওয়াটার ২০ আউন্স

এনিমা মিসিরিনাই

R

মিসিরিন ওয়ার্ম ওয়াটার প্রত্যেক ১ আউন্স

এনিমা ইপিকাকুয়ানা কোং

( অপর নাম চিলড্রেনস ওপিয়ামএনিমা )

R

ডোভারস পাউডার ৪ গ্রেণ

টেনিক এসিড ১২ গ্রেণ

মেউসিলেজ ২ আউন্স

মিশ্রিত কর

ছোট ছেলের মাত্রা ৫ আউন্স

এনিমা মেগনিসাই সালফেটস্

R

মেগ সালফ্ ১ আউন্স

ওয়াটার ২০ আউন্স

এনিমা ওলিয়াই এরাকিস হাইপোজ

( অপর নাম—অয়েল এনিমা )

R

প্রাউণ্ড নাট অয়েল ৬ আউন্স

উষ্ণাৱহার প্রয়োজ্য ।

এনিমা স্ত্রালাইন

R

কমন সল্ট ১৫ ড্রাম  
জল ২০ আউন্স

এনিমা সেপোনিস কোং

R

সোপ ১ আউন্স  
টারগেনটাইন অয়েল ১ আউন্স  
ওয়াটার ২০ আউন্স

ফোটাস

ফোটাস এসিডাস্

R

ডাইলুট নাইট্রোমিউরেটিক  
এসিড ১ আউন্স  
ওয়াটার ২০ আউন্স

ফোটাস এসিডাই বোরোসাই

R

বোরিক এসিড লোসন ১ আউন্স  
বারলিং ওয়াটার ২০ আউন্স

ফোটাস বেলাডোনি

R

একট্রাক্ট বেলাডোনা ১ ড্রাম  
বারলিং ওয়াটার ২০ আউন্স

গারগেরিজমেটা ।

গারগারিজমা বোরাসিন্ কোং

R

বোরাক্স ১ ড্রাম  
সোডা বাইকার্ব ১ ড্রাম  
গ্লিসেরিন ২ ড্রাম  
ওয়াটার একত্রে ১০ আউন্স

সমান ভাগ গরম জল সহ ব্যবহার্য ।

গারগারিসমা ক্লোরাই

R

পটাস ক্লোরাস ২ ড্রাম  
১৫ হাইড্রোক্লোরিক এসিড ১০ মিনিম  
অল্প অল্প মিশ্রিত কর  
ওয়াটার সর্বসমেত ১০ আউন্স

গারগারিজমা ফেরিএট পট ক্লোর :

R

টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড ১৫ ড্রাম  
পটাশ ক্লোরেট ১৫ ড্রাম  
জল সমষ্টিতে ১০ আউন্স

গারগারিসমা হাইড্রজিরাই পারক্লোরাইড্

R

পারক্লোরাইড্ লোসন (১—১০০০)  
২ আউন্স  
ডাইলুট হাইড্রোক্লোরিক এসিড ১০ মিনিম  
ওয়াটার ১০ আউন্স

গারগারিজমা পটাসি ক্লোরেটাই

R

পটাস ক্লোরাস ১৫ ড্রাম  
ওয়াটার ১০ আউন্স

গাট্রা—( কর্ণের জন্য )

গাট্রা এসিডাই বোরিসাইকম স্পিরিটাই

R

এসিড বোরাসিক ১০ গ্রেন  
রেকটকাইড্ স্পিরিট ১ আউন্স  
ওয়াটার একত্রে ১ আউন্স

গাট্রা গ্লিসেরিনাম ওপিয়েটা

R

টিংচার ওপিয়াই ২ ড্রাম  
গ্লিসেরিন একত্রে ১ আউন্স

মিশ্রিত করিবার পূর্বে গরম করিবে ।

গাঠা আইডকর্ন কোং	
(অগর নাম আইডকর্ন ও টেনিন ড্রাগ)	
আইডকর্ন (নির্মল কুর্প)	৪০ গ্রেণ
ওরটার	১ ড্রাম
মিসিরিন এসিডাই টেনিসাই	১ আউন্স

গাঠা সোডা বাইকার্বনেটস	
সোডি কার্বনেট	২০ গ্রেণ
মিসিরিন ও	
ওরটার প্রত্যেক	১ আউন্স

## সংবাদ ।

সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন্স শ্রেণীর  
নিয়োগ, বদলী, বিদায় আদি ।

অক্টোবর—১৯১১ ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন্স  
শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র দে হাজারিবাগ জেল হস্পি-  
টালের স্ঃ ডিঃ হইতে বিদায়ে আছেন ।  
বিদায় অন্তে করেক দিনের জন্ত পুরী পিল-  
গ্রিম হস্পিটালে স্ঃ ডিঃ করিতে আদেশ  
পাইলেন ।

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট  
সার্জন্স শ্রীযুক্ত গোপালচন্দ্র বর্মাণ ছমকা  
হস্পিটালের স্ঃ ডিঃ হইতে কাতিকন্দ ডিস্-  
পেন্সারীর কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত  
হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন্স শ্রীযুক্ত  
প্রমোদচন্দ্র কর বহরমপুর পুলিশ স্কুলের কার্যে  
হইতে দিল্লী করোণেশন দরবারে কার্যে  
করিতে আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন্স  
শ্রীযুক্ত হর্ষনাথ সেন বাঁকুড়ার স্ঃ ডিঃ হইতে

ক্যাথল হস্পিটালে স্ঃ ডিঃ করিতে আদেশ  
পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন্স শ্রীযুক্ত  
কৃষ্ণচন্দ্র মিশ্র রাঁচীর স্ঃ ডিঃ হইতে বাঁকুড়া  
ডিস্‌পেন্সারীর কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত  
হইলেন ।

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট  
সার্জন্স শ্রীযুক্ত রামেন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় মেদিনী-  
পুর সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের কার্যে হইতে  
গড়বেতা ডিস্‌পেন্সারীর কার্যে নিযুক্ত  
হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন্স শ্রীযুক্ত  
শশধর চট্টোপাধ্যায় মেদিনীপুরের অন্তর্গত  
গড়বেতা ডিস্‌পেন্সারীর কার্যে হইতে মেদিনী-  
পুর সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম সব  
এসিষ্ট্যান্ট সার্জনের কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন্স শ্রীযুক্ত  
যছনাঙ্গাশঙ্কর শুকুল হাজারিবাগ হস্পিটালের  
স্ঃ ডিঃ হইতে ভাগলপুর সেন্ট্রাল জেল  
হস্পিটালের প্রথম সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জনের  
কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত শচীনাথ ঘোষ ভাগলপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জনের কার্য হইতে সরকারী কার্য পরিত্যাগ করিয়াছেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রজনীকান্ত ঘোষ বিগত মে মাসের ১৬ই হইতে জুন মাসের ১৯শে পর্যন্ত ভবানীপুর সন্তুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিয়াছেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ললিতমোহন অধিকারী তাঁহার নিজ বহরমপুর জেল হস্পিটালের কার্যসহ তথাকার পুলিশ জুলের কার্য অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করার আদেশ পাইয়াছেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত আন্তোষ বসু যশোহরের সূঃ ডিঃ হইতে দার-জিলিংএ সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত গোপালচন্দ্র বর্ষণ কাতীকন্দ ডিসপেন্সারীর অস্থায়ী কার্য হইতে বর্ধমান সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন । বর্ধমান জেল হস্পিটালে নিয়োগের আদেশ রহিত হইল ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রাজেশ্বর সেন পাটনা অফিসেন বিভাগের কার্য হইতে পাটনা সিটি ডিসপেন্সারীতে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রাসবিহারী দাস কটকের সূঃ ডিঃ হইতে বালেশ্বর জেলার অন্তর্গত ভদ্রকের ডিসপেন্সারীর কার্যে কয়েক দিনের জন্ত নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত গিরীন্দ্রনাথ দে রাঁচীর অন্তর্গত খুন্সী মহকুমার কার্য হইতে দিল্লী দরবার ক্যাম্পে জুনিয়র মেডিকেল অফিসারের কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সতীশচন্দ্র রায় ক্যাষেল হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করার আদেশ পাইয়াছিলেন । তৎপরিবর্তে বিদায় অস্ত্রে কৃষ্ণনগর জেল হস্পিটালের কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র চক্রবর্তী কৃষ্ণনগর জেল হস্পিটালের কার্য হইতে কৃষ্ণনগর হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নৃত্যগোপাল চট্টোপাধ্যায় রাঁচীর সূঃ ডিঃ হইতে গয়া জেলার অন্তর্গত সেরঘাটা ডিসপেন্সারীর কার্যে কয়েক দিনের জন্য নিযুক্ত হইলেন । ঐ কার্য শেষ হইলে গয়াতে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত হর্ষনাথ সেন ক্যাষেল হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে কয়েক দিনের জন্ত কৃষ্ণনগর জেল ও পুলিশ হস্পিটালের কার্য করিতে আদেশ পাইলেন । উক্ত কার্য শেষ হইলে পুনরায় ক্যাষেল হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিবেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ক্ষীরোদচন্দ্র দে কটকের সূঃ ডিঃ হইতে দার-জিলিংএ সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত গোপালচন্দ্র বর্ষণ বর্ধমানের



সুঃ ডিঃ হইতে মানভূমের অন্তর্গত বরিরায় মেগ ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত হরবন্ধু দাসগুপ্ত হাওড়া জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে বহরমপুর সেন্ট্রাল লিউজাটিক এসাইলামের কার্য্যে বদলী হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত অবৈতপ্রসাদ মহাস্তী বালুগার তানি-টারী কমিশনরের অধীন ম্যালোরিয়া ডিউটি হইতে উড়িষ্যার করদ মিত্র রাজাদের দিল্লী দরবারের ক্যাম্পে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বোগেন্দ্রনাথ পাল বাবুঁরা জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে দিল্লী করণেশণ দরবারের বালুগার ক্যাম্পে কার্য্য করার আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত গোপালচন্দ্র সেনগুপ্ত বাবুঁরা জেল হস্পিটালের নিজ কার্য্যসহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন ।

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রামভারণ বন্দোপাধ্যায় মতিহারী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে ভারত সল্টারের পরিভ্রমণ উপলক্ষে নেপালের অন্তর্গত ভিকনাখোরাই ক্যাম্পের স্বাস্থ্য ও চিকিৎসা-কার্য্য নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত আবদুর রহমান মতিহারী জেল হস্পিটালের নিজ কার্য্যসহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের

কার্য্য অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মন্বননাথ রায় তাঁহার নিজ কার্য্য—বর্ধমান পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যসহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্য বিগত জুলাই মাসের ১১ই হইতে সেপ্টেম্বর মাসের ১০ই পর্য্যন্ত অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মহম্মদ হুসেইন হক দারভাঙ্গা জেলার বিগত জুলাই মাসের ১৩ই হইতে অগষ্ট মাসের ৫ই পর্য্যন্ত কলেজ ডিউটি করিয়াছেন ।

৩৫ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নিত্যানন্দ সরকার ক্যাম্পে হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পূর্ব্বক্ক রেলওয়ের বনগ্রাম হস্পিটালের স্থানীয় ডাক্তার শ্রীযুক্ত অক্ষয়কুমার সরকার বিদায় লওয়ার তাহার স্থানে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র দে দারভাঙ্গা পুলিশ হস্পিটালের নিজ কার্য্যসহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্য বিগত সেপ্টেম্বর মাসের ৫ঠা হইতে ২২শ পর্য্যন্ত অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র মিশ্র পালামোএর অন্তর্গত দালটন-গঞ্জ ডিসপেনসারীর সুঃ ডিঃ করিতেছেন, ইনি বিগত সেপ্টেম্বর মাসের ৫ই হইতে ১৩ই পর্য্যন্ত বাঁচী সদর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিয়াছেন । এতৎসম্বন্ধীয় পূর্ব্ব আদেশ রহিত হইল ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত মহম্মদ

মুরউল হক বাকুরা পুলিশ হস্পিটালের নির্ধারিত কার্যসহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্যবিগত সেন্টের মাস্তুর ২ই হইতে ২৫শে পর্যন্ত অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ সরকার বঙ্গার সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম সব এসিষ্টেন্ট সার্জনের কার্য হইতে গয়া জেলার অন্তর্গত জাহানাবাদ মহকুমার কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট শ্রীযুক্ত রাখালদাস হাজরা গয়া জেলার অন্তর্গত জাহানাবাদ মহকুমার কার্যে হইতে ক্যাঞ্চেল হস্পিটালে স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত গোপালচন্দ্র বর্ষণ করিয়ার প্লেগ ডিউটি হইতে সাহাবাদ জেলার অন্তর্গত বঙ্গার সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম সব এসিষ্টেন্ট সার্জনের কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত যুগিষ্ঠির নাথ বহরমপুর সেন্ট্রাল লিউন্যাটিক এসাইলমের কার্য হইতে হাওরা জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্যে বদলী হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত অক্ষয়কুমার সরকার বহরমপুরের স্নঃ ডিঃ হইতে রাঢ়ী পুলিশ হস্পিটালের কার্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সৈয়দ জহীন উদ্দীন আহমদ রাঢ়ী পুলিশ হস্পিটালের কার্য হইতে খুলী মহকুমার কার্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন

শ্রীযুক্ত আমজুদ্দার দাস খুলনা উত্তর হস্পিটালের কার্য হইতে বিদ্যায় আছেন। বিদ্যায় অন্তে কটকে স্নঃ ডিঃ করার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ রায় চৌধুরী দারজিলিং জেল হস্পিটালের কার্য হইতে মুন্সের জেলার অন্তর্গত চাপরাউন ডিসপেনসারীর কার্যে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত তারানাথ চৌধুরী মুন্সের জেলার অন্তর্গত চাপরাউন ডিসপেনসারীর কার্য হইতে দারজিলিং জেল হস্পিটালের কার্যে বদলী হইলেন।

২৫ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণকুমার দাস ক্যাঞ্চেল হস্পিটালের স্নঃ ডিঃ হইতে পূর্ববঙ্গ রেলওয়ের নৈহাটি ষ্টেশনের ট্রাবলিং সব এসিষ্টেন্ট সার্জনের কার্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বীরেন দে মতিহারী হস্পিটালের স্নঃ ডিঃ হইতে পূর্ণিয়ার ম্যালেরিয়া ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সেখ মহমদ জহর উদ্দীন হাইদার গয়া পিলগ্রিম হস্পিটালের স্নঃ ডিঃ হইতে প্রথমে বঙ্গার সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম সব এসিষ্টেন্ট সার্জনের কার্য করার আদেশ প্রাপ্ত হইবার পর সাহাবাদে স্নঃ ডিঃ করার আদেশ পাইয়াছেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বহানাথ দে মহলপুর পুলিশ হস্পিটালের

অসহায় কার্যে ইহাতে কটক জেনারেল হস্পি-  
টালের প্রঃ ডিঃ কর্তার আদেশ পাইরাছেন।

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট  
মার্জিন ত্রিযুক্ত কালী কুমার চৌধুরী ক্যাশেল  
হস্পিটালের সুঃ ডিঃ ইহতে পূর্ব বঙ্গ রেল-  
ওয়ের বন প্রাণে কার্য করার আদেশ  
পাইরাছেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত মহমদ হুসেইন উল হক বিগত জুলাই  
মাসের ঠোঁড় তারিখ হইতে আগষ্ট মাসের ৫ই  
পর্যন্ত দায়িত্বভার জেলার কলো ডিউটি করি-  
রাছেন।

विदारः ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন  
শ্রীমন্ত শুরেন্দ্র চন্দ্র মণ্ডল কাকিতকান ডিসপেন  
সারীর কার্য্য হইতে একমাস প্রাণ্য বিদায়  
প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন্স  
শ্রীমন্ত বাহাদুর আলী কলিকাতা পুলিশ  
লকআপ এর কার্য্য হইতে প্রাপ্যবিদায় প্রাপ্ত  
হইয়া নির্দিষ্ট সময়ের এক দিবস পরে কার্য্য  
প্রারম্ভ করিয়াছেন। ঐ এক দিবস  
বিনাবোধনে বিদায় মধ্যে পরিগণিত হইল।

কৃত্রিম শ্রেনীর সব এসিটান্ট সাজান  
শ্রীব্রত রমেশ চন্দ্র যে পূর্বে হুইল হান মিলিটারি

বিদায় গ্রাণ্ট হইয়াছিলেন। এক্ষণে আরো  
একদিন বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত অশ্বজয় মহান্তী মহলপুর ডিসপেন  
সারীর স্বঃ ডি: হইতে বিগত ১৯০৯ খৃষ্টাব্দের  
আগষ্ট মাসের ১লা হইতে ৮ই পর্যন্ত প্রাপ্য  
বিদ্যার প্রাপ্ত হইয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন  
ত্রিযুক্ত ভোলানোথ মুখোপাধ্যায় রাতী জেলার  
অন্তর্গত লোহার ডাঙ্গা ডিসপেনসারীর কার্য  
হইতে একমাস প্রাণ্য বিদায় প্রাপ্ত হইয়া-  
ছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট মার্জিন  
 ত্রীযুক্ত সতীশ চন্দ্র রায় ছয় মাস মিশ্রিত  
 বিদায়—একমাস আর্থাইশ দিবস প্রোপ্যাবিদায়  
 এবং অবশিষ্ট অংশ পীড়ার জন্য বিদায় পাই-  
 লেন। ইহার পূর্ববর্তী—নং ৪৬১৪, ৮৪৯৬,  
 ১০৬৬১ তারিখ ২২—৩—১১, ৬—৭—১১,  
 এবং ১৯—৮—১১ এর আদেশ রহিত হইল।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন  
ত্রিযুক্ত সেথ আবদুল আজিজ পূর্ণিমা জেল  
হস্পিটালের কার্য হইতে পীড়ার জন্য আরো  
ছয় মাস বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন  
ত্রিযুক্ত হেম চন্দ্র বন্দোপাধ্যায় ক্যাশেল  
হস্পিটালের জুঃ ডিঃ হইতে বিগত সেপ্টেম্বর  
মাসের ২ রা হইতে ১২ই পৰ্য্যন্ত বিদায়  
পাইয়াছেন।





# ভিষক-দৰ্পণ ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র ।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি ।

অন্তঃ তু তৃণবৎ তাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ ॥

২১শ খণ্ড । } নবেম্বর ও ডিসেম্বর, ১৯১১ । { ১১ ও ১২শ সংখ্যা ।

## স্বাস্থ্যরক্ষা ও স্বাস্থ্য উন্নতির উপায় ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম্. বি. ।

### আলোচ্য

(১ম) বায়ু ।

(২য়) জল ।

(৩য়) খাদ্য এবং পথ্য ।

(৪র্থ) পরিচ্ছন্ন ।

(৫ম) স্নান আদি ।

(৬ষ্ঠ) ব্যায়াম ।

(৭ম) আমোদ, আশ্লাদ ও নিদ্রা ।

(৮ম) মাদক দ্রব্য সেবন ও সংক্রামক

রোগ—এ সম্বন্ধে আলোচ্য, কারণ তাহা হইতে

স্বাস্থ্যক্ষয় ও সাধারণতঃ জীবন নাশ হয় ।

### (১) বায়ু ।

বায়ু পাবক, দেহকে পণ্ডিত করে ।  
বায়ু প্রাণ । জীবনীশক্তির মূলেট বায়ু ।  
নানা ধাতুতে শরীর গঠিত । আমরা যাহা  
আহার করি তাহাই শরীরগঠনের উপাদান ।  
তাহা হইতেই শরীরধাতু গঠিত হয় । শরীর-  
ধাতু অনবরত গঠিত হইতেছে ও ভাঙিতেছে ।  
এই ভাঙা গড়ার মূলে বায়ু । শরীরধাতু  
ভগ্ন হইবার কালে যে তেজ উৎপন্ন হয়  
তাহারই বলে শরীরের বাবতীর কার্য্য চলে ।  
ধাতুভগ্নের অপর নাম ক্ষয়—ক্ষয় অর্থাৎ

দক্ষ হওয়া । বায়ুপ্রভাবে এই ধাতু দক্ষ  
হয় । বায়ুর গঠনে কয়েকটা মূল ও কয়েকটা  
যৌগিক পদার্থ আছে, যথা—দহক, যবক,  
দ্বিদহকাকার, ত্রিউদক যব, ঘনভূত দহক  
এবং জলীয় বাষ্প । প্রথম তিনটা মূল পদার্থ ।  
এইগুলির মধ্যে দহকই আমাদের প্রাণস্বরূপ ।  
দহকের প্রভাবে শরীরধাতু দক্ষ হয়, তেজ  
উৎপন্ন হয়, জীবনীশক্তির সৃষ্টি হয় । যবক  
বিপরীত গুণবিশিষ্ট । ইহা জীবননাশক ।  
দ্বিদহক অকার আমাদিগের পক্ষে বিষ কুল্য,

কিন্তু উদ্ভিদের আহারীয়। ত্রিউদক যব ও উদ্ভিদের একটি খাদ্য। বনদহক দহকেরই জ্ঞান আমাদের প্রাণস্বরূপ—ঘন বলিয়া ইহার দহন শক্তি অতি উগ্র। জলীয় বাষ্প জীব জন্তর সকলেরই উপকারী।

বায়ু না হইলে জীবনীশক্তির সৃষ্টি হয় না। জীবন মানেনই ক্ষয়। ক্ষত ধাতু বিষ তুল্য। এই ক্ষত পদার্থগুলিও বায়ু কর্তৃক অর্থাৎ দহক কর্তৃক ধ্বংস প্রাপ্ত হয়। তাই বায়ু পানক। যে যে ধাতুতে শরীর গঠিত, রক্ত তাহাদিগের মধ্যে প্রধান। ইহা অজ্ঞাত ধাতুর মূলস্বরূপ। শরীর পোষণ উপযোগী বাবতীয় পদার্থ রক্তের দ্বারা বাহিত হইয়া অস্থি, মাংস, মজ্জা, মেদ আদিতে নীত হয়। রক্তস্রোত হইতে তাহারা আপনাপন গঠন উপকরণ প্রাপ্ত হয় এবং তাহাদের ক্ষত অংশ রক্তস্রোতে পড়িয়া ফুসফুসে নীত হয়। এবং বায়ু কর্তৃক সেই ছুই ক্ষত পদার্থ ফুসফুসে দহ্য প্রাপ্ত হয়। খাস পথেই আমরা বায়ু গ্রহণ করিয়া থাকি। বহিস্থ বায়ু ফুসফুসকোষে প্রবেশ করিয়া রক্তস্রোতে প্রবেশ করে। বায়ুকোষের প্রাচীরে যে কৈশিক শিরাজাল বিস্তীর্ণ আছে সেই শিরাজাল মধ্যে রক্ত দহক গ্রহণ করে এবং ছুই দহ্য পদার্থ দ্বিহক অজার অংগারসহ ত্যাগ করে। ফুসফুস মধ্যোই রক্ত দহক কর্তৃক পুত হয়। রক্তস্রোতের সহিত দহক ফুসফুস হইতে বহির্গত হইয়া সমুদায় শরীরে ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে এবং শরীরের বাবতীয় ক্রিয়াদি চালিত করে। দহকের শুণে আমরা অন্ন পাক করিতে পারি। এং অন্নরস সান্দ্রীকৃত করিতে পারি। দহকের প্রভাবে শরীরে তাপ সৃষ্ট হয়।

তাপ বিনা শরীর ক্ষণমাত্র রক্ষা পায় না। অতএব বায়ু শরীরগঠনের ও শরীররক্ষার প্রধান সাহায্য।

অতি বিত্ত্ব এবং পর্যাপ্ত বায়ু আমাদিগের আবশ্যক। বিত্ত্ব বায়ু ব্যতিরেকে শরীরের কার্য ঠিক চলে না এবং পর্যাপ্ত বায়ু না হইলে জীবনীশক্তির বল বৃদ্ধি হয় না। সমুদ্রতীরে, উচ্চ পর্বতশিরে, উন্মুক্ত প্রান্তরে বিত্ত্ব ও পর্যাপ্ত বায়ু পাওয়া যায়। নানা কলকারখানাপূর্ণ, মল মুত্র আবর্জনা দূষিত, বহু জনাকীর্ণ জনপদে বায়ু নানা দোষে অতিশয় ছুই। এই কারণ পল্লী-বাসী লোকের স্বাস্থ্য পুরবাসী লোকের অপেক্ষা অনেক শ্রেষ্ঠ। কিন্তু যে সকল গ্রাম ঘন বন এবং জঙ্গলাদিতে পূর্ণ এবং পঙ্কিল জলাশয়ে পূর্ণ, সে সকল স্থানের স্বাস্থ্য কখনই ভাল নহে; কারণ উদ্ভিদাদি জলে পচিয়া সে স্থানের বায়ু অতি দূষিত হয়। জলশূন্য শুষ্ক দেশের বায়ু বিত্ত্ব। আমরা যে বায়ু গ্রহণ করি তাহাতে ০৪% দ্বিহক অজার বায়ু থাকে। আমরা যে বায়ু ত্যাগ করি তাহাতে তদপেক্ষা ১০০ হইতে ১২০ গুণ বেশী দ্বিহক অজার বায়ু থাকে। দ্বিহক অজারে অগ্নের পরিমাণ যেমন বাড়ি দহকের পরিমাণ সেই অল্পপাতে কমে। জাতি, বয়ঃক্রম এবং মানসিক ও শারীরিক ক্রিয়ার প্রকৃতি এবং গুণের ভারতম্য অল্পসারে ত্র্যক দ্বিঅজারে অগ্নের পরিমাণ বিভিন্ন হয়। এই ছুই বায়ু ছাড়া নিশ্বাসের সহিত অতি অল্প মাত্রায় দুর্গন্ধযুক্ত ভগ্ন জৈব পদার্থ নির্গত হয়, সেগুলি স্বাস্থ্যের পক্ষে অতি অমঙ্গলকর। নিশ্বাসের সহিত যে জলীয় বাষ্প বাহির হয়,

তাহারই সহিত এই ছুই জৈব পদার্থ মিশ্রিত থাকে। এই ছুইটা ছাড়া আরো কতকগুলি ছুই পদার্থ নিখাসের সহিত অল্প মাত্রায় বহির্গত হয়, যথা—এমোনিয়া, ইউরীয়া আদি। পূর-বায়ুতে এই সকল দোষ গুলি অতি মাত্রায় থাকে; অনেক লোক নিখাস ফেলে, ঘামে, মলত্যাগ করে। কেবল মানুষ নহে অন্যান্য অনেক জীবও পূরে বাস করে। তাহাদিগের দেহ হইতেও এই সকল ছুই পদার্থ বহির্গত হয়। জীবদেহ হইতে উৎসৃষ্ট এই সকল ছুই পদার্থ ছাড়া অপরিষ্কার আবর্জনা পূর্ণ রাস্তা গলি, পয়ঃপ্রণালী, আঁতাকুড়, পাইখানা, অখশালা, গোশালা, সমাধিস্থান, জলাশয় এবং কলকারখানা হইতে ভূরিপ্রমাণ দ্বিধক অঙ্গার এবং পুতিগন্ধময় বিষপ্রায় অনেকানেক বায়ু উৎপন্ন হয়। এসব ছাড়া পূর-বায়ুতে নানা জন্তুর কেশ, মরামাস, ময়লা বস্ত্রাদির তন্ত, নানা পতঙ্গ ও পতঙ্গের অণু ভাসিতে থাকে। বায়ুমাগরে এইরূপ ক্ষুদ্র জীব ছুই শত প্রকারের দেখিতে পাওয়া যায়। তা ছাড়া বায়ু সদাই ধুলিতে পূর্ণ থাকে এবং নানা প্রকার ব্যাধিবীজ বায়ুতে উড়িতে থাকে। শয়নকক্ষ, বস্তৃতাগার, সভাগৃহ, অভিনয়মন্দির যে সকল স্থানে অনেক লোক একত্রিত হয় এবং যেখানে উপযুক্ত বায়ুপথ নাই সে সব স্থানের বায়ু অতি অপবিত্র। এইরূপ ছুই বায়ু সেবনে নানা ব্যাধি হয়, যথা—মাথাধরা, মাথাঘোরা, মুছাঁ, বমন, ভেদ, ক্ষুধামান্দ্য, অজীর্ণ, অনিদ্রা, মনের বিষণ্ণতা, রক্তহীনতা এবং মন্দস্বাস্থ্য। এইরূপ বায়ুতে শিশুদেরই অধিকতর অনিষ্ট হয়। তাহা

ছাড়া এইরূপ দূষিত বায়ু সেবনে নানা ব্যাধির উৎপত্তি হইতে পারে, যথা—কাশ, মন্স, বসন্ত, হাম, আমাশয়, ওলাউঠা, মহামারী, নানাবিধ চর্ম্ম এবং চক্ষুরোগ এবং অপরাপর নানা ব্যাধি। দূষিত বায়ু শোধনের উপায় ;—গৃহ, নালী ও পাইখানা ময়লা হইলেই অবিলম্বে পরিষ্কার করা চাই। দেহ-এবং পরিচ্ছদ নির্মূল রাখা চাই। রন্ধনশালায় ধূমনির্গমনের পথ রাখা চাই। গৃহপালিত পশু—গো, মহিষ, কুকুর, ছাগ, অথ বাড়ী হইতে অনেক দূরে রাখা আবশ্যক। গৃহের দ্বার-বায়ুপথ আদি যথা—সম্ভব দিন রাত মুক্ত রাখা আবশ্যক; বাহাতে বিত্ত্ব বায়ু প্রবেশ করিতে পারে এবং ছুই বায়ু বাহির হইতে পারে। প্রত্যেক গৃহ-বাসীর জন্য ১০০০ ঘনফুট স্থান দেওয়া উচিত এবং সেই স্থানের বায়ু যেন প্রতি ঘণ্টায় তিনবার নিঃশেষে বহির্গত হইয়া বাইতে পারে। অর্থাৎ প্রতি জন যেন প্রতি ঘণ্টায় ৩০০০ ঘনফুট বায়ু সেবন করিতে পারে। স্থান সর্জন হইলে আয়তনের হ্রস্বতা দেখিয়া বায়ুসঞ্চালন যাহাতে ঘন ঘন হইতে পারে তাহার উপায় করা উচিত। ঘরে বায়ুচলাচল ছুই প্রকারে ঘটিত হয়। একটা স্বাভাবিক উপায় ও অপরটা কৃত্রিম উপায়। মুক্ত বাতায়ন এবং দ্বারপথে বায়ুপ্রবাহ আপনি আসে ও আপনি চলিয়া যায়, ইহাতে বায়ুর দূষিত পদার্থ দূর হইয়া যায় বা দ্রাস হইয়া যায়। কৃত্রিম উপায়ে বস্ত্রবলে গৃহমধ্যে বায়ু প্রবেশিত এবং গৃহ হইতে বায়ু তাড়িত হয়। পাখা, ভাঙ্গা অর্থাৎ বাতা, চক্র, পিচকারী যন্ত্র এই অর্থে ব্যবহৃত হয়। প্রবল বায়ুতে গৃহ, গলি, রাস্তা, বাগান হইতে বায়ুমল যেমন তাড়িত হয়



ভেমন আর কিছুতে হয় না। যখন বায়ু শুষ্ক থাকে তখন গৃহে প্রাঙ্গনে, ঘাটে, মাটে, বাগানে নানা প্রকার মল সঞ্চিত হইয়া বায়ু অত্যন্ত দূষিত হয় এবং ব্যাধির কারণ হয়। ঝড়ের সময় বায়ু বিশুদ্ধ হইয়া যায়। নির্বাক্ত দেশ স্বাস্থ্যের পক্ষে ভাল নহে। সমুদ্রবক্ষ, বৃক্ষশূন্ত প্রান্তরভূমি এবং শৈলশিখর যে এত স্বাস্থ্যপ্রদ তাহার অন্ততম কারণ নিরবচ্ছিন্ন বায়ুপ্রবাহ। বৃষ্টিপতনেও বায়ু শোধিত হয়। বায়ুর মল জলে গলিত হইয়া মাটিতে পড়ে। হরিৎ বর্ণের বৃক্ষ লতাাদি সূর্য্যাকিরণ প্রভাবে বিষ বায়ু দ্বিদহক অঙ্গার বিস্ফিষ্ট করিয়া অঙ্গার গ্রহণ করে এবং আমাদের প্রাণবায়ু দহক পরিত্যাগ করে। দিনের বেলাই গাছপালা এইরূপে বায়ু শোধন করে, রাত্রে নহে। রাত্রে তাহারাত্তি বিষ বায়ু ত্যাগ করে, এইজন্য রাত্রে গাছের তলায় থাকা এবং ঘরে গাছ রাখা নিষিদ্ধ।

পান্যাত্রে ঘরের বাতাস একেবারে বাহিরে তাড়িত হয় না তবে বায়ুর মল গলিত হইয়া অনেকটা বিরল হইয়া পড়ে।

### জল ।

বিনা জলে শরীর রক্ষা হইতে পারে না। আমরা যে সকল দ্রব্য আহার করি তাহা সাধারণতঃ কঠিন কিন্তু স্থূল। অন্ন জলে গলিত না হইলে রক্তশ্রোতে তাহার পক্ষে প্রবেশ করা অসম্ভব। আমরা মুড়ি, কড়াইভাজা, সন্দেশ, মিঠাই, ভাত, কটী, মাছ, মাংস খাই এইগুলি সবই কঠিন বা স্থূল পদার্থ। রক্ত-প্রাণালীর প্রাচীর ভেদ করিয়া ইহারা কখনই রক্তশ্রোতে প্রবেশ করিতে পারে না। যখন

অন্ন চর্কিত এবং জীর্ণ হইয়া জলের সহিত মিশিয়া তরল হয় তখনই অন্ন অন্ন হইতে অন্ন-প্রাচীর ভেদ করিয়া এবং অন্নপ্রাচীরবাণ্ড কৈশিক শিরার স্তম্ভ প্রাচীর ভেদ করিয়া শ্রোতের সহিত মিশিয়া যায়। আবার রক্ত-প্রবাহ অন্নসারগুলি বহিয়া সমুদয় দেহে ব্যাপ্ত করিয়া দেয়। রক্তের জলই প্রধান উপাদান। কোন কারণ বশতঃ যেমন ওলা-উঠা রোগে রক্ত জলহীন হইয়া ঘন হইলে রক্ত-প্রবাহ বন্ধ হয় এবং জীবন শেষ হয়। আবার শরীরের ক্ষত পদার্থ মুত্র ঘর্ম্ম আদি শ্রোতপথে বাহির হইয়া যায়। জল না থাকিলে এই সকল শ্রোতও বন্ধ হয় এবং জীবন শেষ হয়। অল্পপথে শরীরে জল প্রবেশ করিতেছে এবং ঘর্ম্ম, মুত্র ও শ্বাসপথে বাহির হইতেছে। এক এক ব্যক্তি প্রতিদিন এক হইতে দুই সের জল গ্রহণ করে এবং সেই পরিমাণে জল পরিত্যাগ করে। সুতরাং জল না হইলে শরীরধারণ হইতে পারে না। বায়ুর ভায় জলও বিশুদ্ধ হওয়া এবং পর্যাপ্ত পরিমাণে গ্রহণ করা আবশ্যিক। জল ছয় প্রকার। (১ম) বৃষ্টির জল। (২য়) পুকুরিণী, জলাশয় আদি। (৩য়) অন্তর ভৌম জল যেমন উৎস। (৪র্থ) কূপজল। (৫ম) নদীর জল। (৬ষ্ঠ) সমুদ্রজল।—এই সকলের মধ্যে বৃষ্টির জল সর্ব্বতোভাবে প্রশস্ত। যথাস্থানে ভূমি স্পর্শ করিবার পূর্বে পরিষ্কার পাত্রে ধরিলে ইহা নির্ম্মল, পবিত্র এবং নানা গুণযুক্ত।

ইহাতে কোন পার্শ্বিক বা জৈব ছষ্ট পদার্থ থাকে না। কোন ছষ্ট জীবাণু থাকে না। ইহা তাড়িৎপূর্ণ ঘনীভূত দহকমিশ্রিত—

স্বর্য়্যালোকপূত । এই সকল গুণ তাহাতে থাকিতে খাদ্যদ্রব্য বৃষ্টির জলে সিদ্ধ করিলে সুশুক হয়, সম্যক গলিত হয়, অন্ন সহজে জীর্ণ হয় এবং কোন রকম দুষ্ট পদার্থ না থাকিতে বৃষ্টির জলপানে ওলাউঠা, আমাশয়, আত্মিক জ্বর, ম্যালেরিয়া আদি নানা ব্যাধি হইতে মুক্ত থাকা যায় । বায়ু অল্প সকল ঋতুতেই ধূলি আদি নানা প্রকার দুষ্ট পদার্থে পূর্ণ থাকে ; বিশেষ জনাকীর্ণ, কলকারখানা-পূর্ণ জনপদে । অতএব বর্ষা আরম্ভ হইলে কয়েক দিন পরে মুক্ত স্থানে জল ধরা আবশ্যক ।

লম্বা চওড়া একখানি চাদর চারিটা খুঁটায় বাঁধিয়া জল বেশ ধরিতে পারা যায় । গৃহস্থের যত গুলি পরিবার ততগুলি চাদর পাতিলে একমাস মধ্যে এত জল ধরা বাইতে পারে যে, এক বৎসর চলিতে পারে । বয়স্ক ব্যক্তির জন্ম প্রতিদিন দুই সের জল পানের জন্ম আবশ্যক, অর্থাৎ মাসে দেড় মন—বৎসরে আঠার মন । সঞ্চিত রাখিবার জন্ম লৌহ-আধার উৎকৃষ্ট । পাকা চৌবাচ্চাও উৎকৃষ্ট । চৌবাচ্চার উপর কাগড় বা লৌহপাত বিস্তার করিয়া জল ধরা বাইতে পারে, তাহাতে বায়ু ও পরিশ্রমের লাভ হয় । প্রত্যেক গৃহস্থের বাটীতে বৃষ্টির জল ধরিবার কল পাতা এবং জল সঞ্চয় করিয়া রাখিবার আধার রাখা উচিত ।

অপর্যাপ্ত সকল প্রকার জল অস্বাভাবিক দোষের কারণ । জলাশয় এবং পুকুরিণী আদির জল সাধারণতঃ নানা দোষে দূষিত এবং নানা ব্যাধির কারণ । উৎসের জল ব্যাধি-রাজ হইতে মুক্ত হইতে পারে কিন্তু খড়্গচূর্ণ

আদি নানা পার্থিব পদার্থে পূর্ণ । গভীর কূপের জল পার্থিব মলে দূষিত । নদীর জল নানা আবর্জনাদিপরিপূর্ণ । নদী প্রকৃতির দুষ্ট পরোনারী, মল, মূত্র, গলিত উদ্ভিদ ও জন্তু-অবয়বে পূর্ণ এবং অনেক সময়ে কর্ক-মাটি নানা পার্থিব পদার্থে মিশ্রিত । দেশকে ধুইয়া যাবতীয় আবর্জনা বক্ষে লইয়া নদী বহিয়া যায় । এইরূপ জল কখন বিত্ত্ব বা পরিষ্কৃত হইতে পারে না । তবে প্রশস্ত নদীর মধ্যপ্রান্তের জল অনেকটা শুদ্ধ । উৎস কূপের জল অনেকটা স্বাস্থ্যপ্রদ এবং দোষ-শূন্য, তবে সকল স্থানে এইরূপ কূপ হয় না । ফরাসীরাই এইরূপ কূপ খননে বিশেষ পটু । কলিকাতা সহরের পরিষ্কৃত নলের জল অনেকটা দোষশূন্য বটে, কিন্তু বৃষ্টির জলের যেমন ইহাতে তেমন গুণ নাই । মাস্তাজ, বম্বে, নাগপুর আদি স্থানে নলে যে জল সরবরাহ হয় সে জল দূর পর্কতের উপরিস্থিত হ্রদে সঞ্চিত বৃষ্টির জল । সে জল কেহ স্পর্শ করিতে পারে না, সে স্থানে গো মহিষ আদি চরে না—উদ্ভিদ এবং জন্তুব আবর্জনা থাকে না—সে জল উপাদেয় । কলিকাতার কলের জল কূপ এবং পুকুরিণীর জল অপেক্ষা অনেক ভাল । কূপের জল অপেক্ষা পুকুরিণীর জল অনেক মন্দ, তাহার কারণ গো মহিষাদি পুকুরিণীতে অবগাহন করে, লোকে স্নান ও মল মূত্রাদি ত্যাগ করে । যে নদী পূর-পাশ দিয়া বহিয়া গিয়াছে, বাহার উপর নানা পোত ও নৌকা ভাসিতেছে, বাইতেছে ও আসিতেছে সে সব নদীর জল নানা দোষে দূষিত । পূর-বাহী নালী তাহাতে আসিয়া পড়িয়াছে শত

শত লোক তাহাতে অবগাহন করিতেছে, মলিন বস্ত্রাদি কাচিতেছে, পোতাশ্রয়ী লোকেরা মল মুক্ত ত্যাগ করিতেছে, নানা প্রকার ক্ষত-রোগীকান্ত ব্যক্তি গা ধুইতেছে, বস্ত্র বিছানা কাচিতেছে—এই কারণ সাধারণ পুঙ্খরিণী এবং নদীর জল, পানের জন্য কিম্বা রন্ধনের জন্য ব্যবহার করা একেবারেই উচিত নয়। বাধা হইয়া সময়ে সময়ে আমাদিগকে সমুদ্রজলও ব্যবহার করিতে হয়, কিন্তু সমুদ্রজল লবণাক্ত। ইহাকে চোরাইতে হয়, কিন্তু চোরান জল সর্বৈব গুণহীন। ইহাতে বায়ু মাত্র থাকে না তাই বিষাদ। সমুদ্রযাত্রীদিগকে সময়ে সময়ে এই জল ব্যবহার করিতে হয়। কূপের জল বাহাতে দূষিত হইতে না পারে সেই জন্য মুখ হইতে তল পর্যন্ত পাকা করা আবশ্যিক। এইরূপ পাকা করা আবশ্যিক বাহাতে গায়ে ছিড় মাত্র না থাকে। কূপের চতুর্পার্শ্বে যেন কোন বৃক্ষাদি না থাকে, কোন মানুষের বাস না থাকে, গো মহিষাদি চরিতে না পারে। কূপের মুখ খুলিয়া রাখা উচিত বাহাতে বায়ু চলাচল করিতে পারে—যেন ধূলা, কুটা, পাতা না পড়িতে পারে। ময়লা পাত্রে ময়লা দড়ি দিয়া চামড়ার মশকে জল তোলা যেন না হয়। লোহার বাল্‌তীতে, লোহার চেনে জল তোলা উচিত। কূপের মুখে দুই তিন ফুট উঁচা পাকা বেষ্টিকা নির্মাণ করা চাহি। উপরিভাগ বাহির দিকে ঢালু হইয়া থাকে কেহ যেন তাহার উপর না বসিতে পারে এবং উচ্ছলিত জল ভিতরে না গিয়া যেন বাহিরে গড়াইয়া বাইতে পারে। কুয়ার বাহিরে কেহ যেন গা ধুইতে, কাপড় কাচিতে, বাসন ধুইতে না পার। কুয়ার

চতুঃসীমায় পাইখানা, আত্মকুড় থাকিবে না। তার চতুঃসীমায় যেন কোন গর্ত না থাকিতে পারে, বাহাতে জল জমিতে পারে। প্রতি বৎসর গ্রীষ্মের সময় কুয়ার জল নিকাশ করিয়া পঙ্কোদ্ধার করা উচিত। কুয়ার নিকটে কোন রূপ আবর্জনা পড়িয়া থাকিলে রোদে শুধিয়া, বাতাসে উড়িয়া কুয়ার পড়া সম্ভাবনা।

### জল শোধনের উপায়।

উৎস জল, গভীর কূপজল, বৃষ্টির জল, কলের জল সাধারণতঃ দোষশূন্য—পান এবং রন্ধনের উপযুক্ত। যদি কোন প্রকার দোষ থাকা সম্ভব হয়, চারি প্রকারে জল শোধন করা বাইতে পারে, যথা—পরিশ্রমণ, ফোটন, রাসায়নিক দ্রব্য মিশ্রণ, এবং ছাঁকিয়া লওয়া। জলকে বাষ্পীভূত করিয়া লইলে কোন দোষই থাকে না। দশ মিনিট কাল ফুটাইলে জলের বাবতীয় দুই জীবাণু নষ্ট হইয়া যায়—এইটা জলশোধনের সর্বতোভাবে শ্রেষ্ঠ এবং সহজ উপায়। কয়েকবার ফুটাইলে অতি ময়লা জলও দোষশূন্য হয়। সিদ্ধ জল, পরিষ্কার পাত্রে শীতল স্থানে রাখিবে। সাত দিন জল কোন পাত্রে সঞ্চিত থাকিলে রোগোৎপাদন জীবাণু আপনি মরিয়া যায়, জল বিশুদ্ধ হয়। তাত্রপাত্রে রাখিলে জলের দোষ নষ্ট হয়। সের প্রতি এক গ্রেন ফটকিরি দিলে জলের পীক এবং অন্যান্য ভাসমান পদার্থ নীচে পড়িয়া যায় এবং জল শুদ্ধ হয় এবং লোকে বলিয়া থাকে জলে দুই জীবাণু জন্মিতে পারে না এবং বেঙলি থাকে সেগুলিও মরিয়া যায়। পটেশিয়াম

পারম্যাঙ্গানেট জলের দোষ নষ্ট করে। কুপের জল ওলাউঠার বীজে ছুটে হইলে বালুতে গুলিয়া পারম্যাঙ্গানেট কুপ মধ্যে ফেলিবে; যতটুকু দিলে সমুদয় জল দীর্ঘ লাল হয় তত টুকু দিবে। এক আউন্স হইতে ছয় আউন্স লাগিতে পারে। জল দূষিত থাকিলে লাল বর্ণ নান হইয়া যায়। যতক্ষণ জল এইরূপ নান হইবে ততক্ষণ দিবে। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে জল যেমন ছিল তেমন হইয়া যাইবে। জল লাল থাকিলেও দোষের নয়, পান করা যাইতে পারে। নানা উপায়ে জলকে ছাঁকিয়া জল শোধন করা যাইতে পারে। কাঠের বা বাঁশের তেপায়ার উপরি চারিটা কলসী বসাইবে। সর্ব উপর কলসীতে জল, দ্বিতীয় কলসীতে বালু ও কাঁকর, তৃতীয় কলসীতে কাঠ কয়লা, সর্ব নিম্ন কলসীতে ছাঁকা জল পড়িবে। বালুগুলি পরিষ্কার করিয়া ধুইয়া, শুকাইয়া পরে ভাজিয়া লইবে। তাহা না হইলে বায়ুতে নানা রকম জীবাণু ও দূষিত পদার্থ থাকিয়া যায়। কয়লাগুলিও বায়ুহীন স্থানে বা পাত্রে রাখিয়া তণ্ড করিয়া লইবে। মাসে এইরূপ ২।১ বার বালু ও কয়লার শোধন করিয়া লইলে ভাল হয়। কিন্তু এরূপ করিলেও নানা কারণেও ছাঁকা জলও দূষিত হইতে পারে। “পান্ডুর চেম্বারলে” বা “বার্ককেণ্ড” শোধন যন্ত্র হাড়িমজ্র অপেক্ষা ভাল। এই গুলিকেও সময়ে সময়ে ভাল করিয়া পরিষ্কার করা উচিত। ছোট, বড় অন্ন ও অধিক মূল্যে নানাপ্রকার যন্ত্র কিনিতে পাওয়া যায়। পকেটে থাকে এত ক্ষুদ্র, একটা পরিবারের জল শোধন হইতে পারে এমন যন্ত্র, একটা গ্রামের বা একটা পুরের আবশ্যকমত

জল শোধিত হইতে পারে এত বড় যন্ত্রও পাওয়া যায়। ছোট জলপানে নানা রোগ উৎপত্তি হইয়া থাকে, যথা—ওলাউঠা, আমাতিশার, অতিশার, অজীর্ণ, গলগণ্ড, আন্ত্রিক অর, শীতজ্বর, মুত্রশীলা, চর্মরোগ, নানাবিধ ক্রিমি, যথা—লতা-ক্রিমি, যেগুলি ৭০।৮০ ফুট পর্যন্ত দীর্ঘ হইতে পারে; কৈচো-ক্রিমি, স্তূতা-ক্রিমি, যে সকল ক্রিমি শতকরা নব্বই (৯০) জন লোকের পেটে থাকে, যে ক্রিমির দোষে শরীর ক্ষয় হইয়া যায়, “আকাই-লেসচোমা” নামক ক্রিমি—যার প্রভাবে শরীর রক্তহীন হইয়া যায়, দুর্বল হয় এবং শেষে মৃত্যু হয়। “ফাইলেরীয়া” নামক ক্রিমি বাহার প্রভাবে কোরন্দ ও গোদ হয় ইত্যাদি ইত্যাদি নানা ব্যাধি জলের দোষে উৎপন্ন হয়। অতএব অবিশুদ্ধ জল কখনও ব্যবহার করিবে না। বৃষ্টির জলের সংস্থান সকলেরই করা উচিত। বৃষ্টি হয় না এমন দেশ খুব অল্পই আছে। আকাশ হইতে অমৃততুল্য জল পড়ে, মাটি স্পর্শ করিলেই বিষময় হয়। মাটি স্পর্শ করিবার পূর্বে ধরিলে আর কোন দোষ থাকে না। ধরা সহজ। রাখাও সহজ। একটু শিক্ষা চাই—একটু উদ্যোগ, যত্ন ও চেষ্টা চাই। ১. ব্যয় অতি সামান্য।

### খাদ্য এবং পান্য।

শরীরের পুষ্টি বাহাতে হয় সেই খাদ্য। খাদ্য কঠিন ও তরল, জাতক ও উদ্ভিজ্জ। শিশু মাতৃগর্ভ হইতে যখন বাহির হয়, ওজনে তিন চারি সের মাত্র থাকে, যৌবন অবস্থায় দুই মন আড়াই মন হয়। শরীর যে এইরূপ বৃদ্ধি পায় সে কেবল পথ্যের শুণে। জন্ম

হইতে মৃত্যু দিন পর্য্যন্ত প্রতিদিন শরীরধাতুর ক্ষয় হইতেছে। অনাহারে থাকিলে শরীরের ভার দেখিতে দেখিতে কমিয়া যায়। প্রতি মূহুর্তে শরীরের ক্ষয় হইতেছে। শারীরিক ক্রিয়া—অঙ্গ আদি চালনা—অঙ্গের কারণ। এই ক্রতিপূরণ পথ্যের দ্বারাই সংঘটিত হয়। শরীর বৃদ্ধি এবং শরীরের ক্রতিপূরণের জন্য আমরা বাহ্য ভোজন করি এবং পান করি তাহাই পথ্য। শরীরের সর্বতোভাবে পোষণ হইতে পারে এমন পথ্যে জল, মাংসসার, খেত-সার, চিনি এবং শর্করা, স্নাত, তৈলাদি স্নেহ পদার্থ এবং লবণ থাকা চাই। মাংসসার পদার্থ, যথা—দুধ, ডিম, পাখী, ছাগাদি, মাছ, কলাই, বর্কটী, মটরাদি। খেতসারাদি, যেমন—চাল, গম, ভুট্টা, গুটী, সাগু, যব, ঘোষারি, নানাবিধ কলাই, আলু, বর্কটী, জৈ, খেজুর। শর্করাদি, যথা—আখের গুড়, বীট্-চিনি। স্নেহাদি, যথা—মাখন, ঘী, তেল, মেদ। লবণাদি, যথা—হরিতক লবণ, খটক লবণ, লৌহ লবণ, পত্রক লবণ, ভগ্নক লবণ। জাতক খাদ্যস্রবোর মধ্যে দুধ সর্বা-পেক্ষা শ্রেষ্ঠ। শিশুদিগের একমাত্র জীবিকা। ইহাতে পনীর আকারে মাংসসার আছে, হৃৎশর্করা আছে, মাখনরূপে স্নেহ আছে, নানা প্রকারের লবণ আছে এবং জল আছে। দুধ বয়োরুদ্ধ এবং বুবাদিগেরও প্রধান পথ্য। স্বাস্থ্য এবং রোগে ইহা পথ্য। গো-দুগ্ধে একটু শর্করা মিশাইলে বিশেষ উপাদেয় হয়। জল দিলে দুগ্ধের অনেক গুণ নষ্ট হয়। শিশুর পক্ষে মাতৃদুগ্ধই শ্রেষ্ঠ, গর্ভিত-দুগ্ধ কিছু হীন। গো-দুগ্ধে শিশু পালন করিতে হইলে অস্বাভিক জল এবং

কিছু চিনি মিশাইতে হয়, কারণ ইহাতে পনীর ভাগ বেশী হওয়া উচিত। দুই এবং ছানা উৎকৃষ্ট খাদ্য। ইহাতে মাংসসার যথেষ্ট আছে। পনীরে মাংস এবং মাখন দুইই আছে। মাখন ও ঘী স্নেহাদি মধ্যে শ্রেষ্ঠ। ঘী পচিয়া গেলে অজীর্ণ ও উদরাময় হয়। সমুদ্র, নদী ও পরিষ্কার হ্রদের মাছ উপাদেয় খাদ্য। ইহাতে মাংসসার এবং স্নেহ যথেষ্ট আছে। মাছ টাটকা হওয়া উচিত এবং সম্পূর্ণ সিদ্ধ হওয়া উচিত। মাছজালির মধ্যে রাখা উচিত, বাহাতে মাছ, কীট আদি বসিতে না পারে। কোটের রক্ষিত মাছ ভাল নহে। সময়ে সময়ে এইরূপ মংস্য বিষময় হইয়া উঠে। কস্তুরাদি আদি, কিছুক ইত্যাদি ভাল নয়, ইহাতে ব্যাধি হইতে পারে। অণ্ডে এবং মাংসে যব পদার্থ, স্নেহজ পদার্থ, লবণাদি এবং জল থাকে। টাটকা ডিম ও টাটকা মাংস ব্যবহারের উপযুক্ত। কাঁচা ডিম সহজপচ্য। ডিম পচিয়া গেলে লবণজলে ভাসিয়া উঠে, টাটকা ডিম ডুবিয়া যায়। টাটকা মাংস স্থিতিস্থাপক। আঙুল দিয়া টিপিলে বসিয়া আবার উঠে। পচা মাংস বসিলে আর উঠে না। টাটকা মাংস শক্ত, স্নগন্ধবিশিষ্ট, স্নেহ লাল ও বেগুনি বর্ণ। যদি রং কাল হয় কিম্বা সাদা হয় তবে সে মাংস ভাল নহে। মাংস নরম হইলে, দুর্গন্ধ-যুক্ত হইলে, হরিতবর্ণ-বিশিষ্ট হইলে বুঝিতে হইবে সে মাংস পচিয়া গিয়াছে এবং ব্যবহারের অযোগ্য। মাছকে যেরূপ মাংসকেও সেরূপ বায়ুর মধ্যে জালীতে বা পাংলা কাপড়ে ঢাকিয়া ঝুলাইয়া রাখা উচিত, বাহাতে বাতাস পায় ও কীট

আদি স্পর্শ করিতে না পারে । শূকরমাংস খাইতে ভাল কিন্তু ছুশ্চাচ্য, কারণ মেদপ্রধান লোনা শূকরমাংস অত ছুশ্চাচ্য নহে, ইহাতে যে মেদ থাকে তাহা অতি স্বল্পভাবে ভিন্ন । কুকুটমাংস সকল মাংস অপেক্ষা শ্রেষ্ঠ ।

উদ্ভিজ্জা খাদ্য :—উষ্ণ দেশে উদ্ভিজ্জা খাদ্য বিশেষ উপাদেয় । সাধারণতঃ ছয় প্রকার উদ্ভিদ খাদ্য আমরা খাইয়া থাকি—শস্তাদি, যথা—চাল, গম যব, ভুট্টা এবং যোয়ারী । ইহার মধ্যে গমই বিশেষ বীৰ্য্যবান, কারণ ইহাতে অধিক মাত্রায় মাংসসার আছে ; তার পর যব, ভুট্টা, যোয়ারী ; চাউল সকলাপেক্ষা নিকৃষ্ট ।

কলাই আদি মটর, অরহর, ছোলা, মুগুর, বরুচী, খেসারী, কুলখ, মুগ, উরিদ এগুলি মাংসসারে সকল উদ্ভিজ্জা খাদ্য অপেক্ষা শ্রেষ্ঠ, এমন কি প্রাণিমাংস অপেক্ষাও শ্রেষ্ঠ ।

তৃতীয় মূল ও কক্ক, যথা :—আলু, বীট, গাজর, সালগাম, টাপিওকা, গুঁটা আদি । এগুলি খেতসারপ্রধান । চতুর্থ সবজী, যথা :—বেগুন, পালম, বাঁধাকপি, ফুলকপি, টেঁড়স, লাউ, কুমড়া, তরমুজাদি, ইহার লবণপ্রধান ।

পঞ্চম ফলাদি, যথা ;—নারেলী, কাক্জী, আম, পেঁক, জাম্বা, তেতুল, কলা আদি ।

ষষ্ঠ বেগের ছাতা—ইহার মধ্যে বেগুলি নানা রংএ রঞ্জিত সেগুলি বিবাক্ত, সাদা গুলি ভক্ষ্য । ভাত রুটীর সহিত ভাল খাওয়া প্রশস্ত । যে সকল লোকে কেবল ভাত খায়—দুতপক মিষ্টানাদি অধিক পরিমাণে খায় তাহাদের শরীর সাধারণতঃ দুলা, নিভেজ, দুর্বল ও অকর্ষণ্য ।

ভাতের সহিত ডাল, বরুচী, যব বা গমের রুটী খাইলে শরীর দুলা এবং তেজোহীন হয় না । দুগ্ধ এবং জৈ খাইলে শরীর মাংসময় এবং বলিষ্ঠ হয় । উদ্ভিজ্জা মাংসসার, খেতসার জল, লবণাদি থাকে । খেতসারের ভাগই অধিক । শাক সবজী আদি টাট্কা হওয়া উচিত, যত্নের সহিত ধোয়া উচিত এবং ভাল করে সিদ্ধ করা উচিত ।

ফলে শর্করা এবং অম্ল থাকে, তাহাতে রক্ত শোধিত হয় । কোন কোন ফলে তেল থাকে । ফল টাট্কা, পাকা এবং পরিষ্কার না হইলে খাইতে নাই । অতি পাকা, পচা বা কাঁচা ফল খাইলে পাকশয়ের দোষ ঘটে । শুক খেজুর এবং ডুমুরে অত্যন্ত ফল অপেক্ষা সারভাগ অনেক বেশী । তিনের কোটার রক্তিত ফল খাইলে সময় সময় বিব জ্বর হইয়া থাকে । কোটার মধ্যে সীশা, তামা, তীন, সন্ধ্য আদি বিবধাতু থাকিলে ফলের সহিত মিশিয়া ফল বিবাক্ত হয় ।

## পানীয় ।

জলই প্রধান পানীয়, তবে বিশুদ্ধ হওয়া চাই । চা, কফী এবং মাংসের কাথ অল্পাধিক উত্তেজক । শরীর অবসন্ন হইলে অল্প মাত্রায় স্থল বিশেষে এবং সময় বিশেষে ব্যবহার করা যাইতে পারে । সাধারণতঃ এই সকল পানীয় ব্যবহার করা নিষিদ্ধ । ইহাতে নানা অপকার ঘটে, যথা—অজীর্ণ, স্নায়ুদৌর্বল্য, অনিদ্রা, ক্ষুধামান্দ্য এই সব উত্তেজক দ্রব্য পানের পরিণাম । শরীর প্রম অন্য অবসন্ন হইলে বিশ্রাম কর—শরীরের অবসাদ দূর হইবে । উত্তেজক

দ্রব্য সেবনে শরীরের শক্তি ও গুণ তেজ প্রকাশিত হয়, তাহাতে শরীরের তেজ ক্ষয় হয় মাজ, মূল ধন ব্যয় হয় মাজ । তেজ গুটি হয় না । মূলধন বাড়ে না । যে ব্যক্তির নাই, সে যেমন কালে নিঃশ্ব হইয়া পড়ে, বাহারা শ্রমপণ্য বা পণ্যভাবে অবসন্ন হইয়াছে বলিয়া উত্তেজক দ্রব্য সেবন করে তাহারিও অকালে শক্তিহীন হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয় বা স্বাস্থ্য-হীন হয় । এই সকল উত্তেজক পানীয় দ্রব্য সেবনের অভ্যাস বর্তমান ভীষণ জীবন-সং-গ্রামের ফল । শরীরে শক্তি নাই, পথ্যবল নাই, অতিরিক্ত পরিশ্রম করিতে হইবে ; না হইলে জীবন রক্ষা হয় না । পরিশ্রমজনিত ক্ষতিপূরণ করিবার সামর্থ্য নাই, পথ্যবল নাই, কিন্তু শ্রমজনিত কষ্ট আছে । সেই কষ্ট ভুলিবার জন্য এই সব মাদকদ্রব্যের সেবনের অভ্যাস । অনেক দৌড়িয়া ঘোড়া শ্রান্ত হইয়া পড়িয়াছে, আর চলিতে পারে না, কশা-ঘাত করে, দেহকটকে তাড়না করে, তাহাকে আর কিছু পথ দৌড়াইয়া লইয়া বাওয়া বাইতে পারে বটে, কিন্তু স্বাস্থ্যহীন, শক্তিহীন হইয়া অচিরে ঘোড়া ভূতলশায়ী হইবে । চা পানে অজীর্ণ হয়, তাহার কারণ ইহাতে কবার বীৰ্য্য আছে ।

করিয় চা খাইলে অনিদ্রা এবং শরীর অব-সন্ন হয় । ককী পানে তত অজীর্ণ হয় না, তবে ইহা উৎকৃষ্ট উত্তেজক । ককী পানে বাক্যের জড়তা নষ্ট হয়, বাক্যালাপ করিতে মনে প্রকল্পতা জন্মায়, কিন্তু অধিকমাত্রায় এবং ঘন ঘন পানে ক্ষুধামন্দ হয়, নিদ্রানিশ হয়, দ্বারবীর মত্ততা জন্মে এবং হৃদয্যাধি জন্মে । কো কো চা ককীর মত এত উত্তেজক নয় ।

ইহাতে যে তেল আছে তাহাতে শরীরের গুটি হয় । মাখন তোলা ছখ একটা উপাদেশ পানীয় এবং ঔষধের মধ্যে পরিগণিত । আমরা খাদ্যের সহিত নানা লবণ উদয় করি, কালে সেই লবণ ধমনী-প্রাচীরে বাইরা জমিতে থাকে, তাহাতে ধমনীর স্থিতিস্থাপকতা গুণ নষ্ট হয় ; ধমনী আর কুঞ্চিত বা স্ফীত হইতে পারে না । এইটাই বৃদ্ধবৃদ্ধ প্রধান লক্ষণ । এইরূপ শিরি সহজে ভগ্ন হইয়া বাইতে পারে । মস্তিকে এইরূপ ধমনী ভগ্ন হইলে পক্ষাঘাত বা মৃত্যু অবশ্যজ্ঞাবী । বৃদ্ধ হওয়া আর কিছুই নয়, শরীরে নানা স্থানে এইরূপ লবণ সঞ্চয় হওয়া । তাহাতে নরম শরীর শক্ত হইয়া যায়, স্থিতিস্থাপকতা নষ্ট হইয়া দেহ শক্ত ও আড়ষ্ট হয়, যৌবনমূলভ কর্ণপটুতা নষ্ট হয়, গ্রন্থিসকল বসিয়া পড়ে, চর্ম লোল হয় । দেহে লবণ সঞ্চয়ই বার্দ্ধক্যের কারণ । যদি লবণ সঞ্চয় হইতে না পারে তাহা হইলে মানুষ বহুকাল যৌবনমূল ও যৌবনসামর্থ্য ভোগ করিতে পারে । মাখন তোলা ছখ অর্থাৎ ষোল খাইলে এইরূপে এত সহজে লবণ সঞ্চয় হইতে পারে না । বোলে যে অন্ন আছে, রক্তপ্রাচীর শক্ত লবণ তাহাতে গলিত হইয়া যায় । এই অন্ন বর্তমানে পক্ষা-শয় সত্ত্বত হয় এবং ইহার গুণে রক্ত গুটি,বিষাক্ত এবং তেজহীন হয় এবং ইহার গুণে শরীরের বাবতীয় শ্রাব স্রোতারূপে চলে । পিত্ত নিঃ-স্রবণ হয়, বর্ষ উদগম হয়, প্রস্রাব হয়, শরীরের সকল দ্বার দিয়া ক্ষত ও হঠে বাত বাহির হইয়া যায় । বাত আরোগ্য হয় । বায়ুনিপ্রিত জল, বাহা আমরা পান করি, তাহাতে বিদহক জ্বার থাকে । লবণ ও স্নেহজ দ্রব্য

মিশ্রিত থাকে। বায়ুমিশ্রিত জলপানে অনেক দোষ ষটিতে পারে, জল বিগুহ না হইতে পারে। দ্বিধক অল্প বায়ু ছুটে পদার্থ হইতে তৈয়ারি হইতে পারে। জলের সহিত সীসা, তামা, চীন, থাকিতে পারে। বায়ু সূচাক্রমে ধৌত না হইলে, এবং কলের দোষে এই সব ষটিতে পারে। জল, উপাদান জব্য এবং কল বিগুহ হওয়া চাই। তক্ষ্য এবং পানীয় সর্বতোভাবে দোষশূন্য হওয়া উচিত। দুধকে সিদ্ধ করিয়া লওয়া চাই। পয়োনালী, পাইথানা আদি দুগ্ধক্ষয় স্থানের নিকট দুধ রাখা উচিত নয়। মাছি, কীট, ধূলা বাহাতে পড়িতে না পারে এমন করিয়া ঢাকিয়া রাখা উচিত। দেখা উচিত গরুর কোন ব্যায়রাম আছে কি না, আর দেখা উচিত তার বাটে কোন ক্ষত আছে কি না। পীড়িত গাভীর দুধ পানে বন্মা আদি নানা রোগ হইতে পারে। ময়লা হাতে, ময়লা কাপড় পরে দুধ দোওয়া উচিত নহে। যে সকল লোকে রোগীর সেবা করিতেছে তাহার। যেন দুধ না দোয়। গোয়ালারা দুধেতে প্রায় জল দিয়া থাকে। মাখন তুলিয়া খেতসার আদি দুধে মিশ্রিত করে, তাহাতে দুধ খন হয়। মাখনের সহিত কলা এবং পশুমেদ মিশ্রিত করা হইয়া থাকে। ময়দার সহিত ভুট্টাচূর্ণ, চালের গুঁড়ি, আলুর খেতসার ও বালু মিশ্রিত করা হয়ে থাকে। বীএর সহিত চীনে বাদামের তেল, নারিকেল, তিল, গোম্বাদানার তেল, গরু ভেড়ার মেদ মিশ্রিত করা হয়ে থাকে। চিনির সহিত বালু মিশ্রিত করা হয়ে থাকে। গুণ্টী অর্থাৎ আয়ারকটের সহিত 'কোকো', আলুর সার,

চালের গুঁড়ি, সাণ্ড, বা টেপিওকা মিশ্রিত করা হয়। পাউরুটিতে ফটকিরি দিয়া সাদা করা হয়। মিষ্টানে চালের গুঁড়ি মিশ্রিত করা হয়। ময়লা চিনি, পচা বী ও ময়দা ব্যবহার করা হয়। বত প্রকার তেজালের কথা বলা হইল দুধের সহিত দুই জল ব্যবহার অতি বিষম দোষের। এই কারণেই ওলাউঠা, আমাশয়, উদরাময় এবং আত্মিক অর উৎপন্ন হয়। রান্না মাছ বাসি হইলে বিষময় হইবার সম্ভাবনা। গের্গড়ী, গুগলী খাইলে কখন কখন ওলাউঠা হয়। চীনে রাখা মাছ, কস্তুরী প্রায়ই বিযাক্ত হয়। কস্তুরী খাইয়া অনেকের আত্মিক অর হইয়াছে। পচা মাংস বা পীড়িত জন্তুর মাংস খাইয়া অনেকে মরিয়াছে। অনেককণ রাখা মাংস নরম হইলে বমন, উদরাময়াদি পীড়া হইতে পারে। বন্মারোগগ্রস্ত জন্তুর মাংস খাইলে বন্মা রোগ হইতে পারে। শূকরকে যদি ময়লা আদি কু খাদ্য খাইতে না দেওয়া যায়—পরিকার পরিচ্ছন্ন পবিত্র স্থানে রাখা যায় তাহার মাংস উপাদেয়। কিন্তু শূকরমাংসের (sawage) খাইয়া অনেকে মৃত্যুমুখে পড়িয়াছে। শূকর ও গৌমাংস ভালরূপে সিদ্ধ না হইলে লতাক্রিমি হইবার সম্ভাবনা। শূকরমাংস দুই বটা সিদ্ধ করিলে নির্দোষ হয়। যখন ওলাউঠা ব্যাধি প্রকাশ পাইয়াছে তখন অতি গাঁকা, কাঁচা, পচা ফল খাইলে ওলাউঠা হইবার সম্ভাবনা। যখন ওলাউঠা হইতেছে তখন ফল না খাওয়াই উচিত। দই এবং বী পচিলে অজীর্ণ হয়। কাঁচা দুধ খাইলে যে দোষ, কাঁচা দুধের মাখন খাইলেও সেই দোষ। তরকারী অসিদ্ধ অবস্থায় খাইলে অজীর্ণ বা উদরাময় হইতে পারে। খাদ্যেই



শরীর গঠন হয়। খাদ্যভেদে শরীর গঠনও ভিন্ন হয়। বাহারা জলবহুল খাদ্য আহাৰ করে অথবা জলে সিদ্ধ করিয়া জলবহুল অন্ন আহাৰ করে, যেমন শাক, ডাঁটা, লাউ, কুমড়া, ভাত, ডালাদি সিদ্ধ অন্ন ইত্যাদি ভক্ষণ করে তাহাদিগের শরীর একরূপ ; আর বাহারা শুষ্ক জব্য গ্রহণ করে, আর সিদ্ধ না করিয়া ভাজিয়া ভক্ষণ করে তাহাদের শরীর অন্তরূপ। বহুদেশে লোকে শাক, ডাঁটা, বেগুন, লাউ জল-বহুল খাদ্য জলে সিদ্ধ করিয়া খায়। চাল, দাল সিদ্ধ করিয়া সজল অন্ন ভক্ষণ করে। যাকালীর শরীর জলপূর্ণ, অতি নরম, শিথিল, অস্থি মাংসহীন, মেদপ্রধান, অকাল বৃদ্ধ ও অস্বাস্থ্য, পুরুষহীন। পশ্চিমাঞ্চলের লোক শুষ্ক জিনিস ভক্ষণ করে। দাল ভাজিয়া, বব ভাজিয়া ছাতু করিয়া খায়। চাবেনী ও ছাতু ইহাদের প্রধান খাদ্য। গ্রীতে ছোলাভাজা, মুড়ী, ভুট্টাভাজা খায়। হুই গ্রহরে ছোলা ও ববের ছাতু খায়, চারিটার সময় আবার চাবেনী খায়। রাত্রে মাত্র চারিটা ভাত খায়, তৎসঙ্গে কুটা, খেসারীদালের বড়া আদি খায়। পশ্চিমাঞ্চলের রাজপুত, বাঙান, গোয়ালী ইহারা যেমন ক্ষুদীৰ্ঘ, তেমন ক্ষুদ্র, মাংসল ও বলিষ্ঠ, নিরাময় ও দীৰ্ঘায়ু।

### ব্যায়ামেৰ আবশ্যকতা

ও

### উপকারীতা ।

ব্যায়াম না করিলে শরীরের উন্নতি হয় না। শিশুরা ঝাঁপঝাঁপি করে, বালক বালিকারা দৌড়াদৌড়ি করিতে ভালবাসে,

এটা প্রকৃতিদত্ত সংস্কার। আমাদিগের শরীরখাতু অনবরতই তন্দ্রা হইতেছে। সেই তন্দ্রাশি দূর না করিলে জীবনীক্রিয়ার ক্ষুণ্ণি থাকে না, যেমন চুলার তন্দ্রাশি বাহির করিয়া না দিলে ভাল জলে না। ব্যায়াম করিলে শরীরের বাবতীর বন্ধ ক্ষুণ্ণিযুক্ত হয়, তাহাদিগের বল বৃদ্ধি হয়। ব্যায়াম করিলে ঘন ঘন নিশ্বাস প্রশ্বাস চলে, রক্তের গতি চঞ্চল হয়, অধিকতর দহক বায়ু শরীরস্থ হয়, রক্ত শোধিত হয়, যন্ত্রের উত্তেজনা হয়, ক্ষুধা বৃদ্ধি হয়, জীর্ণশক্তি বৃদ্ধি হয়, ধাতুগঠন উত্তমরূপে হয়, শরীর পুষ্ট ও বলিষ্ঠ হয়, মনের ও শরীরের উভয়ই উন্নতি হয়। ঘন ঘন নিশ্বাসে দহক অক্সিজেন বায়ু ও জলীয় বাষ্প শ্বাসের সহিত নির্গত হয়, ঘর্ম ও প্রস্রাবের বৃদ্ধি হয় এবং এই সকল স্রোতের সহিত বাবতীর দৃষ্ট ক্ষত পদার্থ বাহির হইয়া যায়। অপরিমিত ব্যায়াম, একাদগত ব্যায়াম, অনিয়মিত ব্যায়াম বড় দোষের। তাহাতে ফুসফুস ও হৃদরোগ হইতে পারে, রক্তনালী ছিড়িয়া বাইতে পারে। ব্যায়াম করিতে করিতে যদি শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয় তবে বৃষ্টিতে হইবে জ্বলিও ও ফুসফুসের অবসাদ হইয়াছে। ব্যায়াম করিতে করিতে শ্রান্তি বোধ হইলে বিশ্রাম করিবে। শ্রান্ত অবস্থায় ব্যায়াম করিলে ক্ষমজল হয়। অতি অল্প ব্যায়ামে বন্ধা আদি রোগ হইতে পারে। মুক্ত ও বিত্তক বায়ুতে ব্যায়াম না করিলে সে ব্যায়াম বৃথা। বাহারা অধিক ব্যায়াম করে, সেহাদি তাহাদের বিশেষ খাওয়া আবশ্যক। বাহারা ব্যায়াম করে না এবং অপরিমিত আহাৰ করে, বিশেষ খেতসার আদি ও সেহাদি খায়, তাহারা

অতি মোটা হয়ে পড়ে, অধর্ম হয়, তাহাদের সুখামান্য হয়, কোষ্ঠ বদ্ধ হয় এবং কার্যে মন থাকে না। অজীর্ণ এবং বহুমূত্র রোগ গ্রাসই এই সকল লোকের হয়ে থাকে। যে ব্যক্তি অপর কোন ব্যায়াম না করে বা করিবার সুবিধা পায় না, তাহার পক্ষে প্রতিদিন তিন হইতে চারি ক্রোশ বেড়ান চাহি। আমাদের দেশে বিদ্যালয়ের বালক বালিকারা হয় অতি ব্যায়াম করে, না হয় অতি অল্প ব্যায়াম করে। কোন কোন ছেলেরা কেবল পুস্তক লইয়াই থাকে এবং কোন কোন ছেলেরা কেবল খেলাধুলা লইয়াই থাকে—উভয়েই দোষের। ব্যায়ামের সময় তৃষ্ণা পাইলে জল মাত্র অল্পে অল্পে পান করা উচিত। শ্রান্তির সময় অতি মাত্র জল পান করিলে মৃত্যু পর্য্যন্ত ঘটতে পারে। মাদক দ্রব্য কখন পান করিবে না। খালি পেটে ব্যায়াম করা উচিত নয়, আহার করিয়া দুই ঘণ্টা ব্যায়াম করা উচিত নয়। উলঙ্গ হইয়া ব্যায়াম করা শ্রেষ্ঠ, তাহা না হইলে কোপীন পরিয়া ব্যায়াম করিবে। নিত্যকাল আবশ্যক হইলে ঢিলা কাপড় পরিয়া ব্যায়াম করা যাইতে পারে। যদি বায়ু আর্দ্র ও ঠাণ্ডা থাকে, লোম বস্ত্র পরিয়া ব্যায়াম করিলে ঠাণ্ডা লাগে না। ব্যায়াম নানা প্রকারের—পায়চারি, দ্বিচক্রগাড়ী চালান, ঘোড়ার চড়া, দাঁড় বহা, সাঁতার দেওয়া, টেনিস, ক্রিকেট, ফুটবল, লক্ষ, হকী, বিলিয়ার্ড খেলা, মুগুর—ডায়েল ভাঁজা, কুস্তি করা এবং দোলনাদি বস্ত্রে অঙ্গ-চালনা করা। যে ব্যায়ামে সর্কাদের চালনা হয় বা যে গুলিতে সর্ক অঙ্গ চালনা হইতে পারে, সেই ব্যায়ামগুলিই নিয়মিত করা

উচিত। বেড়ান অতি উত্তম ব্যায়াম। একটী মনোমত সঙ্গী লইয়া গ্রামে বেড়াইতে যাওয়ার যেমন উপকার, তেমনই আনন্দ। গ্রামে গিয়া একটু দৌড়াদৌড়ি করা আরো ভাল। যাহাতে আমোদ, আরাম ও তৎসঙ্গে অঙ্গচালনা হয় সেটাই দেখা উচিত।

যতক্ষণ মন সঙ্গে সঙ্গে থাকবে, কষ্টকর বলিয়া বোধ না হইবে—ততক্ষণ বেড়াবে, তত দূর যাবে, তত ক্রত পা চালাবে। পাদ-চালনে নিম্ন অঙ্গের এবং বক্ষঃ ও উদর বস্ত্রের বেশ চালনা হইতে পারে কিন্তু হাতের চালনা অতি সামান্যই হয়। বেড়াইয়া আসিয়া ডায়েল বা মুগুর ভাঁজিলে এই অভাবটুকু পূর্ণ হয়। দ্বিচক্র গমনে অতি সুন্দর অঙ্গ চালনা হইতে পারে, যদি অপরিসীম না হয়। তবে ইহাতে অগ্নি গমনে হৃদরোগ উপস্থিত হইতে পারে। হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি হয়, পরে হৃদযন্ত্রলয় হয়। ঘোড়াচড়া শক্ত সামর্থের পক্ষে উৎকৃষ্ট ব্যায়াম। ঘোড়াটি মনোমত হওয়া চাই, বিশেষ পরিচিত হওয়া চাই, তাহা হইলে নির্ভয়ে, আরামে দুইটা একান্তস্বরূপ হইয়া বেশ বেড়ান যায়। ঘোড়ার গিঠে এমনই বসিতে হইবে এবং ঘোড়াটি এমনই পরিচিত হওয়া চাই, যাহাতে ঘোড়ার গতি ও ঘোড়ার মন আরোহীর গতি ও মনের সহিত মিলিয়া যায়। এক আত্মা এক অবয়বস্বরূপ হওয়া চাই। ঘোড়া লাফাইয়া উঠিল, আরোহী চাপের মত বসিয়া রহিল—ঘোড়া ডান দিকে ছুটিল, আরোহী বাম দিকে হেলিল—ঘোড়া সমুখ ভাগ উত্তোলন করিল, আরোহী মস্তক মত করিল—এইরূপ হইলে ঘোড়াচড়ার যেমন বিপদ তেমনই অল্প। ঘোড়ারও কষ্ট

আরোহীণও কষ্ট। ষোড়ার সহিত আত্মীয়তা ব্যতিরেকে ষোড়চড়ার আরাম ও সুখ নাই।

দাঁড় টানা, কুস্তি করা, শুভ্র, দোলা বজ্রাদিতে খেলার এক এক অঙ্গের অপরিমিত চালনা হয়। অতিমাত্র প্রম হয়। তাহাতে স্বাস্থ্য, সৌন্দর্য্য ও হাবভাব সবই নষ্ট হইবার সম্ভাবনা। এক এক অঙ্গ পুষ্টি হইয়া শরীর বিসদৃশ ও বিরূপ হয়।

সস্তরণ অতি প্রাশস্ত ব্যায়াম। ইহাতে শরীরের সকল অঙ্গের একসঙ্গে চালনা হয়। তবে সকল সময়, সকল অবস্থায়, সকল স্থানে, সকলের পক্ষে ইহা সম্ভবে না। মাতৃহৃৎয়ের ব্যায়ামকরমে ইহা পূর্ণ। পথ্যকরমে যেমন মাতৃহৃৎ সর্বদা পূর্ণ। টেনীস খেলার সর্বদা চালনা হয়। অনেকের সহিত মিলিয়া খেলার বেশ আমোদ হয়। লক্ষ খেলার বেড়ান মাত্র হয়—পায়ের চালনা মাত্র হয়, ইহার বিশেষ কোন গুণ নাই। বৃদ্ধদের পক্ষে ভাল বটে। নৃত্য যুবকদেরই পক্ষে ভাল। ইহাতে আমোদ, আনন্দ ও অঙ্গচালনা আছে। পরিমিত মাত্রায় উপকারী, অতিমাত্রায় অপকারী। ক্রীকেট খেলার উপকার এই, মুক্ত বায়ুতে দৌড়াদৌড় করা বাইতে পারে, ইহা সর্বাঙ্গগত ব্যায়াম নহে। ইহাতে দোষও আছে। থাকিয়া থাকিয়া সহসা একবার দৌড়ান মহা দোষ। ইহাতে শীত হাঁপাইয়া বাইতে হয়। ফুটবলেরও এই দোষটী বিশেষ। ইহাতে শীতই প্রাপ্ত হইতে হয় এবং অতি প্রাপ্ত হইলেও ইচ্ছামত নিবৃত্তির আশা থাকে না। ইহার অনেক দোষ। এ খেলা বালকদিগের পক্ষে উচিত নয়। বৃদ্ধদিগের একেবারেই নয়।

ইহাতে হৃদরোগ হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। পরিমিত ব্যায়ামে শরীরখাতুর দহনকার্য্য সুসম্পন্ন হয়, রক্ত শোধন হয়, রক্তস্রোতের চঞ্চলতা বৃদ্ধি হয়, গ্রন্থি আদি বস্ত্রের উত্তেজনা হয়, শরীরখাতুর গঠন উৎকর্ষ হয় এবং মাংস অস্থি আদি খাতু দৃঢ় হয়। কিন্তু অতিমাত্র ব্যায়ামে অজীর্ণ, অনিদ্রা, শ্বাস-দৌর্ব্বল্য আদি নানা ব্যাধি হয়। শিশু সন্তান, গো, মেঘ, ছাগ আদির বৎস কেমন আপন ইচ্ছায় লম্প বম্প দেয়—আরাস নাই, শ্রান্তি নাই, অবসন্নতা নাই; আল্লাদ আছে, ক্ষুধা আছে—এ যেমন তাহাদের পক্ষে অসম্ভব, সহজ এবং প্রকৃতিগত, সেইরূপ তাহাদিগের শরীরগঠনের একান্ত উপযোগী। ব্যায়ামও আমাদিগের এইরূপ সহজ, আনন্দদায়ক ও প্রসাদন হওয়া উচিত। সেইরূপ ব্যায়ামই আমাদিগের উপকার। অতিমাত্র ব্যায়াম, দীর্ঘস্থায়ী ব্যায়াম নানা অমঙ্গলের কারণ। নিশ্বাস বন্ধ করিয়া বল প্রকাশ, গুরুতর দ্রব্য বহু চেঁচায় ওঠান, লোহশূল ছিন্ন করা, বৃকের উপর পাথর ভাঙ্গা এ সকল ব্যায়াম নামা বাচ্য; শরীরচালনার বৈজ্ঞানিক প্রথা নহে, ইহাতে জীবনীশক্তি বিপথগামী হয়, অবধা ব্যয়িত হয় এবং কালে শরীরকে ভাঙ্গিয়া দেয়। যন্ত্রাদি যোগে অঙ্গ চালনার দোষ অনেক। একাঙ্গগত ব্যায়ামে একাঙ্গের যেমন অবধা পুষ্টি হয়, অপরাঙ্গ তেমনি ব্যায়াম অভাবে হীন হইয়া যায়। অতি টানে শ্বাসশক্তি হ্রাস হইয়া যায়, শরীর খাতু ক্ষত ক্ষয় হয়। ক্ষত পদার্থ সহজে নির্গত হইতে না পারায় শরীরে পচিতে থাকে এবং শরীরকে বিষাক্ত করে। অস্থি ও পেশীবৃৎ

শরীরের বাবতীয় শক্তি চালিত হয় । উচ্চাঙ্গ  
সায়ুসঙলের শক্তিহীন হইয়া যায় । দেহটা  
একখানা কলের মত হইয়া দাঁড়ায় । আধ্যাত্মিক-  
কতা নষ্ট হয়, জড়ভাণের বুদ্ধি হয়, মানসিক-  
তার হ্রাস হয় । ব্যায়াম করিবার সময়  
তিনটা বিষয় লক্ষ্য রাখা চাই । উত্তমাজ,  
অধমাজ এবং দেহের চালনা যেন পূর্ণ  
ও সুকৃতাৰে হয়, যেন কোন রূপ আয়াস  
করিতে না হয়, যেন কোন প্রতিবন্ধ-  
কতা উত্তীর্ণ হইবার জন্য চেষ্টা করিতে না  
হয় । অঙ্গ চালনার যেন আমোদ হয়, আহ্লাদ  
হয় । একটা জড়ভাবাপন্ন রসহীন ভারের  
মত যেন বোধ না হয় ।

### মানসিক ব্যায়াম ।

মনের উন্নতি করিতে গেলে—বিবেক,  
বুদ্ধি, স্মৃতি, কল্পনা আদি মানসিক বৃত্তির  
উন্নতি সাধন করিতে হইলে—তৎপক্ষে উচিৎ  
চর্চা করা বিশেষ আবশ্যক । একবার অঙ্গ-  
চালনা করিলে অঙ্গ পুঁই হয় না । একটা অঙ্গ  
চালনা করিলে অপর অঙ্গ পুঁই হয় না । সর্কী-  
লের উন্নতি করিতে হইলে, সর্কীলস্কন্দের  
হইতে হইলে, সকল অঙ্গের নিয়মিত চালনা  
করা যেমন আবশ্যক, আত্মার উন্নতি করিতে  
হইলেও বাবতীয় মানসিক বৃত্তির নিয়মিত  
এবং পরিমিত চালনা করা আবশ্যক । বিদ্যা-  
লয়ে ছাত্র ছাত্রীরা সমুদয় বৎসর ক্রীড়া-  
কৌতুক ও অলসতার কাটাইয়া দেয়, পরীক্ষা  
দিবার ২১ মাস পূর্ব হইতে কঠিন পরিশ্রম  
করিতে প্রবৃত্ত হয় । কোন প্রকারে কঠিন  
করা যায় হয় । জ্ঞানের বিকাশ আদৌ হয়  
না । বিচার নাই, বিবেক নাই, স্মরণ নাই,

কল্পনা নাই, কোনরূপ আত্মশক্তির পুঁই নাই ।  
ছইটা ভাব সংগ্রহ করিয়া ছই ছাত্র লিখিব  
এমন বিদ্যায়ও থাকে না । সমুদায় বৎ-  
সরের ভার তিন মাসে মস্তিষ্কে তোলার, মস্তিষ্ক  
ভাঙিয়া পড়ে, কারণ মস্তিষ্কের পুঁই হয় নাই,  
মস্তিষ্কের শক্তি বৃদ্ধি হয় নাই, বৎসরের প্রথম  
হইতে চেষ্টা করিলে সে শক্তি হইত । যদি  
হাতে করিয়া প্রতিদিন ভার উঠান যায় আর  
সেই ভার তিল তিল করিয়া বৃদ্ধি করা যায়  
তাহা হইলে এক ব্যক্তি এক সের আরম্ভ  
করিয়া এক মণ পর্যন্ত তুলিতে বেশ সমর্থ  
হয় । কিন্তু এইরূপ ক্রমশঃ চর্চা যে ব্যক্তি  
করে নাই, পরীক্ষার সময় তাহার মাথায়া এক  
মণ চাপাইয়া দিলে তাহা লইয়া সে কখনই  
মাথা তুলিয়া সে ভার বহন করিতে পারিবে  
না, তাহার মাথা ভাঙিয়া পড়িবে । এই কারণ  
যে সকল বালকেরা নিয়মিত চর্চা না করে,  
পরীক্ষার সময় তাহারা হতাশ হইয়া পড়ে এবং  
কেন নিষ্ফল হইল এই ভাবিয়া পরিতাপও  
করে । ইহাই আশ্চর্য্য । প্রতিদিন আপন পাঠ  
নিয়মিত পড়িবে, অভ্যাস করিবে, অল্প অল্প  
অগ্রসর হইবে, না বুঝিয়া, না হৃদগত করিয়া,  
প্রথমটা ছাড়িয়া দ্বিতীয়টা আরম্ভ করিবার  
চেষ্টা করিলে না । তাহাতে নিষ্ফল হইবে ।  
যে এক সের ভার তুলিতে না পারে তাহাকে  
ছই সের ভার তুলিতে দেওয়া কখন উচিৎ  
নয় । এক সপ্তাহে যেটা অধিগত হইবে,  
সপ্তাহ শেষে তাহার আবৃত্তি করিবে—এই  
উপায় অবলম্বন করিলে সিদ্ধিলাভের সম্পূর্ণ  
আশা করা বাইতে পারে । একটা জিনিসের  
বারবার আবৃত্তি করা আবশ্যক । প্রাতি-  
কালেই পাঠ অভ্যাসের প্রথম সময় । স্নানো

পর মন প্রফুল্ল ও মস্তিষ্ক তেজোময় হয় । প্রতিদিন ৬ ঘণ্টা মাত্র মানসিক পরিশ্রম করা উচিত । ইহা অপেক্ষা দীর্ঘস্থায়ী পরিশ্রমে অনিষ্ট হয় । প্রত্যেক ঘণ্টা পরিশ্রমের পর পাঁচ মিনিট বিরাম দেওয়া আবশ্যিক ।

### জ্ঞান ও অঙ্গ প্রকালন ।

দেহকে পরিষ্কার রাখা মানুষের কেন যাবতীয় প্রাণীরই প্রধান ধর্ম । অসহায় শৈশবাবস্থায় মাতা ইহার জন্য দায়ী । কি বৃদ্ধ, কি যুবা, কি শিশু সকলের পক্ষেই এক কথা । দেহে ময়লা জমিলেই ব্যাধির উৎপত্তি হয় । শরীর নির্মল হইলে অনেক অনেক ছোঁয়াচে রোগ ও সংক্রামক রোগ হইতে মুক্ত থাকা যায় । শরীর পরিষ্কার রাখা অভ্যাস করিতে হয় । সমুদায় দেহ, সকল অঙ্গ, সকল শ্রাবস্থ প্রাতিদিন ধৌত করা উচিত । হাত, পা, মুখ সর্বদাই ধোয়া উচিত । ময়লা হইলেই ধোয়া উচিত । শরীর ময়লা হইলে যে কেবল ব্যাধি হয় তাহা নয়, ইহাতে সাধারণতঃ স্বাস্থ্যহীনতা জন্মে । ঘামের সহিত, প্রস্রাবের সহিত যে সকল মল নির্গত হয় সেগুলি অঙ্গে লাগিয়া যায় । ঘাম শ্রাব বন্ধ হয়, ক্ষত পদার্থ দেহ হইতে বাহির হইতে পারে না ; শরীর মধ্যে আবদ্ধ হইয়া থাকে । তাহার কারণ যন্ত্রের ক্রিয়া বন্ধ হইয়া যায় এবং জীবনো-শক্তির হ্রাস হয়ে যায় । তাহাই নহে, যে সকল ব্যক্তি প্রতিদিন স্নান না করে তাহাদের দেহের চর্মা বারংবার দূর্বৃত্ত হয় । স্নানের পর মোটা কাপড় দিয়া দেহ মার্জনা ও শুষ্ক করিবে এবং মোটা কাপড় অঙ্গে দিবে ।

শরীর ঠাণ্ডা বোধ হইলে ঈষৎ জলে স্নান প্রীতিকর এবং স্বাস্থ্যপ্রদ । দূর পৃষ্ঠরিণীতে বা দূর নদীতে স্নান করিয়া ভিজা কাপড়ে ঘরে আসা বড়ই অমঙ্গলকর । অতি ঠাণ্ডা জলে স্নানে শরীরের বড়ই উপকার হয় । ঠাণ্ডা লাগায় শরীরের যাবতীয় যন্ত্রের উত্তেজনা হয় এবং যাবতীয় ক্রিয়া সচকল হয় । ঠাণ্ডা জলে নিয়মিত স্নান করিলে শরীর দৃঢ় হয়, শক্ত হয়, সহজে কফ কাশী হয় না, কিন্তু সকলের পক্ষে ঠাণ্ডা জলে স্নান সম্ভব হয় না । দুর্বল, বয়স্ক এবং পীড়িত লোকের পক্ষে ইহা দোষের । অবগাহন স্নানে শীতল জলে ডুব দিয়া তখনই উঠিলে বখেট । জল হইতে উঠিয়াই যদি শরীর গরম হইল বোধ হয় তবেই জানিবে স্নান হিতকর । যদি দেহ হিম হইয়া আসে, অঙ্গুলের অগ্রভাগ শীতল ও নীলবর্ণ হইয়া উঠে তবে জানিবে স্নান করা ভাল হয় নাই । উষ্ণ জলে স্নান করিলে প্রচুর ঘাম হয়, তাহাতে শ্বসনপথ পরিষ্কার হইয়া যায় । বাহ্যদের শরীরে বিশেষ রক্ত নাই অতি গরম জলে স্নান করিলে মুচ্ছা হইবার সম্ভাবনা । অন্তরের রক্ত চর্ম্মাভিমুখে ছোটে । মস্তিষ্ক রক্তহীন হইয়া মুচ্ছা উৎপন্ন হয় । অনশন অবস্থায়, গুরু ভোজনের অব্যবহিত পরে, পরিশ্রমকারণ দেহ শ্রান্ত এবং অবসন্ন হইলে স্নান করা নিষিদ্ধ । অতি ঠাণ্ডা জলে স্নান করিলে পকাশরাস্ত্রিমুখে রক্ত ছুটিয়া যায় । অতি উষ্ণ জলে স্নান করিলে চর্ম্মাভিমুখে ছোটে, পকাশরাস্ত্র রক্তহীন হইয়া উঠে । মুখ প্রকালন ও দন্ত মণ্ডন বিশেষ আবশ্যিক । অন্ততঃ দিবসে দুইবার মুখ প্রকালন ও দন্ত মণ্ডন

করা উচিত।—যত বার আহার করিবে আহারের পূর্বে এবং পরে ভাল করিয়া মুখ প্রক্ষালন করিবে ও দন্ত মার্জনা করিবে। এইরূপ না করিলে পুত ও পবিত্র অন্ন মুখ স্পর্শেই দূষিত হয়। দন্ত মূলে ও দন্ত পার্শ্বে চর্কিত খাদ্যে পূর্ণ হয়। সেগুলি পচিয়া যায় ও নানা ছুই জীবাণু জন্মিতে থাকে। যাহারা হাতে খান সাবানাদি দিয়া প্রত্যেক বার হাত ধোওয়া উচিত। নখের ভিতর, ত্বকে নানা ছুই পদার্থ ও জীবাণু থাকে। গুল্ল জলে ধুইলে সেগুলি নষ্ট হয় না। কাঁটা, চামচে ব্যবহার করাই প্রশস্ত। তাহা না হইলে আহারের সময় সম্যকরূপে হস্ত ধোত ও পুত করা চাই। মল ত্যাগ করিয়া যেমন শৌচ করা প্রথা, মুত্র ত্যাগ করিয়া সেইরূপ শৌচ করা বিশেষ কেন, অধিকতর আবশ্যক। মলবার পরিষ্কার না করিলে যত না অমঙ্গল, মুত্রবার পরিষ্কার না করিলে আরো অধিকতর অমঙ্গলের কারণ। কর্ণপথ প্রত্যেক দিন স্নানের সময় পরিষ্কার করা উচিত। নাসারন্ধ্র দিন দুইবার ভাল করিয়া ধোয়া উচিত। বায়ুতে যত প্রকার ভাসমান পদার্থ আছে পার্থিব, জৈব এবং যে অসংখ্য প্রকার জীবাণু পড়িতেছে তাহা অনবরত নাসারন্ধ্রে উপস্থিত হইতেছে। এই সব ছুই পদার্থ নাসারন্ধ্রে উপস্থিত হইয়া নানা রোগ উৎপন্ন করে। সর্দি, হাঁপানি, পিনস্, কৌটক্ষত অতি ভীষণ ব্যাধি মারাত্মক। অতএব নাসাপথ কেবল ধোত করাই যথেষ্ট নয়, পানন জলে এবং পানন বায়ুতেও ইহাকে প্রতিদিন পুত করা উচিত। স্থান জল, কার্বলিক জল, রসকর্পূর জল ব্যবহার করা বাইতে পারে।

ধূপ ধূনার জ্বান লওয়া বাইতে পারে।

জ্বান জলের উত্তাপ :—

অতি শীতল জল	৩২°—৫০° ফাঃ
শীতল জল	৫১° হইতে ৬০° ফাঃ
নাতি শীতোষ্ণ জল	৬১° হইতে ৭৫° ফাঃ
কদ্রুষ্ণ জল	৭৬° হইতে ৮৮° ফাঃ
উষ্ণ জল	৮৯° হইতে ৯৯° ফাঃ
অতি উষ্ণ জল	১০০° হইতে ১১০° ফাঃ

### পরিধান ও পরিধেয়।

বয়ঃক্রম, কার্য, ব্যবসায়, জলবায়ু, ঋতু এবং স্থান ভেদে পরিধেয় ভিন্ন হওয়া চাই। গ্রীষ্মের সময় সাদা বা ধূসর বর্ণের কাপাস বস্ত্রই প্রশস্ত। শীতের সময় লোমজাত উষ্ণ বস্ত্রই প্রশস্ত। সৌন্দর্য্যবুদ্ধি ও সত্যভাব্য দেখাইবার জন্যই যে পরিচ্ছদ পরিতে হয় তাহাই নয়। পরিধানের মহৎ উদ্দেশ্য উষ্ণতা, শৈত্য, বৃষ্টি, ময়লা, ধূলা, আঘাত ও ব্যাধি হইতে রক্ষা করা। রং করা কাপড় যেন চর্ম্ম স্পর্শ করে না কারণ তাহাতে বিধ পদার্থ সময়ে সময়ে থাকে। পরিধেয় বস্ত্রগুলি সাস্তর অর্থাৎ সহিষ্ণু হওয়া উচিত। বায়ু বা জল ভেদ করিতে পারে না এমন বস্ত্র পরা উচিত নহে। কারণ ত্বকসম্বন্ধিত বায়ুর চলাচল না হইলে শরীর দূষিত ও তণ্ডু হইয়া উঠে। সাদা বা ধূসর বর্ণের পশম বস্ত্র যেমন হালকা তেমনই সহিষ্ণু, সহজে দর্শ্য চুঘিয়া লয়। পট্ট এবং কাপাস বস্ত্রের মতন অত আঁচ হয় না। পশম বস্ত্র পরিলে ঠাণ্ডা লাগে না। রেশম এবং পশম মিশ্রিত বস্ত্রের এই গুণ যে গারে লাগিলে বিরক্তি জন্মায় না। টানা পরিচ্ছদে ঘেঘের উষ্ণতা তত রক্ষিত হয়

না বত চীলা পরিচ্ছেদে হয়। বৃকে বা পেটে বা কল্কে টান করিয়া বাঁধিয়া কাপড় পরা উচিত নয়। বড়ি পাজামার মত বন্ধ হইতে লম্বিত হইলেই ভাল হয়, না হয় নিতম্বদেশে বাঁধা বাইতে পারে; কিন্তু যে খানেই বাঁধা হউক না, শক্ত করিয়া চাপিয়া বাঁধা উচিত নয়। ধূতি পরার প্রথা বড়ই দোষের—ধূতির বেড় দিয়া তিন চারি ইঞ্চি প্রশস্ত নরম কটীবন্ধ আঁটিলে এ দোষ থাকে না। বস্ত্র এমন করিয়া শক্ত পরা উচিত নয়, বাহাতে শরীরের কোন অঙ্গের গতিরোধ বা কোন বস্ত্রের ক্ষিয়ার ব্যাঘাত না ঘটে। তবে কাজ করিবার সময় এতটুকু চাপিয়া পরা উচিত বাহাতে উদর বন্ধ এবং অঙ্কুরোব খুলিয়া না পড়ে। জীলোকের পক্ষে কাঁচলি পরায় এবং পুরুষের পক্ষে কোপীন পরায় এবং উভয়জী এবং জীৱ পক্ষে প্রশস্ত উদরবন্ধ পরায় উপকার আছে। বৃককে চাপিয়া বাঁধার, কটীদেশকে দৃঢ় কুঞ্চিত করিয়া বাঁধার আশ্চর্য্য বিশেষ হানি হয়। ইহাতে ফুসফুস, বৃক্কত, প্রীহা এবং অন্ত্রের ক্ষিয়ার ব্যাঘাত হয়। বাহ্য নষ্ট হয়। বন্দাদি ব্যাধির সৃষ্টি হয়। অতি টানা পাছকা পরিলে পা বাঁকিয়া যায় ও অঙ্গুলি বিকৃতি হইয়া যায়। নানা রোগ জন্মে। অতি ঢিলা পাছকা পরিলে দ্রুত গমনের ব্যাঘাত হয়। অতি নরম চামড়া বা কাপড়ের জুতা পায়ে ঠিক লাগিয়া থাকে অথচ টান না হয় এমন করিয়া পরিলে কোন দোষ থাকে না। কার্ঘ্যাদি করিতে কোন ব্যাঘাত হয় না। বাড়ীতে পরিবার জন্ম কার্ঠের খড়ম উৎকৃষ্ট। পুঠে বন্ধ থাকিবে, বোলো নহে। দিনের কাপড় রাতে ছাড়া উচিত। ছাড়া কাপড়

প্রতিদিন রোজে দেওয়া চাহি। রাত্র বন্ধ একেবারে ঢিলা হইবে বিশেষ গলায় যেন কোনরূপ চাপ না পড়ে। রাতে পেটে ঠাণ্ডা না লাগে এই জন্ম একটা কোমরবন্ধ পরা মন্দ নহে। জ্বর, আমাশয় ওলাওঠা আদি অন্যান্য ব্যাধি পেটে ঠাণ্ডা লাগিয়া হইতে পারে। অতি শিশু এবং বৃদ্ধ লোকদিগের পক্ষে রাতে গরম কাপড় নিত্য আবশ্যক।

### শয্যা ।

মাটির উপর বিছানা পাতিয়া কখন শোয়া উচিত নয়। মাটির উপর হইলে অলসতা জন্মে, ঠাণ্ডা লাগে, শরীর ভার বোধ হয়। সাপ কীট আদির দংশনের ভয় থাকে। খাট, চৌকি বা মাচার উপর শোয়া কর্তব্য। শয্যা যেন অতি শক্ত বা অতি নরম না হয়। আন্তরণ আদি অতি পরিষ্কার হওয়া উচিত। উপাধান যেন অতি উঁচা, অতি কঠিন বা অতি নরম না হয়। পালকের গদি বা বালিশ ব্যবহার করিবে না তাহাতে দুর্গন্ধ বাহির হয়। তুলার বা খড়ের গদি ভাল। দুই তিন মাস অন্তর খড় বদলাইয়া ফেলা আবশ্যক। কোন প্রকারে ময়লা হইলে সব খড় তখনই ফেলিয়া দিবে এবং খোল কাচিয়া লইবে। প্রত্যেক দিন বিছানা ঝাড়িবে এবং সপ্তাহে দুইবার বিছানা রোদে দিবে। দ্বিতল গৃহ থাকিলে উপরেই শুইবে কখন নীচে শুইবে না। মশারি খাটাইয়া সকল সময় শোয়া কর্তব্য। গ্রীষ্মকালে মশারির ভিতর পাখা চলে এমন ব্যবস্থা করা উচিত। যথা সম্ভব বার, বাতায়ন দিবারাত খুলিয়া রাখা আবশ্যক।

নিত্য আবশ্যক না হইলে কখনই বন্ধ রাখা উচিত নয়। শয়ন গৃহ একরূপ নির্মিত হওয়া চাই বাগাতে নিজার কোন রূপ ব্যাঘাত না হয়, বাহাতে বায়ু দূষিত হইতে না পারে। উপরে নীচে বায়ু চলাচলের পথ রাখা আবশ্যক। শয়নগৃহে কুক্ষাদি কোন জন্তু রাখা বড় দোষের। সব পথ বন্ধ করিয়া ঘরে বাতি বা আগুন রাখা বড়ই দোষের। ইহাতে অনেকের মৃত্যু ঘটয়াছে। শয়নগৃহে পাক করিবে না। কোন ময়লা বস্ত্র শয়নগৃহে রাখিবে না। কোন খাদ্য জব্য বা উচ্ছিষ্ট রাখিবে না। শয়ন কক্ষে কোন রূপ অনাবশ্যকীয় আসবাব রাখিবে না। নিজা উচিত মত না হইলে স্বাস্থ্যক্ষয়, অকাল বৃদ্ধি এবং আত্মক্ষয় হয়।

### নিজা এবং বিরাম।

বেমন মানসিক এবং শারীরিক কার্য ব্যতিরেকে শরীরের উন্নতি হয় না, অঙ্গ চালনা এবং মস্তিষ্ক চালনা করা বেমন আবশ্যক, শরীর ও মনকে বিরাম দেওয়া সেরূপ নিত্য আবশ্যক। বেমন বিনা জলে, বিনা খাদ্যে, বিনা বায়ুতে জীবন ধারণ করা যায় না সেইরূপ বিনা নিজায়ও শরীর ধারণ অসম্ভব। বখন আমরা কার্যে রত থাকি তখন আমাদের শরীর ক্ষয় হয়। সেই ক্ষতিপূরণ না হইলে জীবন পাত অবশ্যজ্ঞাবী। জাগ্রত অবস্থার ক্ষয় এবং নিদ্রিত অবস্থার ক্ষতিপূরণ হয়। নিদ্রিত অবস্থার রক্ত পরিষ্কার হয়। নব নব ধাতুর সৃষ্টি হয়। জানরহিত হওয়ার কারণ শারীরিক ও মানসিক ক্লান্তি, গ্লানি ও শ্রান্তি দূর হয়।

নিজাকালীন প্রথম ঘণ্টা গভীর নিজা হয়। শয়ন গৃহটি নিম্নতর, অন্ধকারময় হইলে, বায়ুপথ মুক্ত থাকিলে অতি উষ্ণ বা অতি ঠাণ্ডা না হইলে গভীর এবং শান্তিকর নিজা হয়। অনিজার নানা কারণ—অতিশয় গ্রীষ্ম, বিপুল বায়ুর অভাব, ভাবনা চিন্তা, ব্যায়ামের অভাব, অজীর্ণ দোষ, মশা ও ছারপোকা, উগ্র চা বা কাকী, গীড়ার বহুনা, ঠাণ্ডা পা এই সব নানা কারণ আছে। পেট খালি থাকিলে নিজা হয় না, শুষ্ক ভোজন করিয়া অদ্যবহিত পরেই নিজা বাওয়া উচিত নয়। পকাশয় অগ্নে পূর্ণ হইয়া ক্ষীত হইলে হৃৎক্রিয়ার ব্যাঘাত হয়। অজীর্ণ কারণ অন্তরঙ্গ বহির্গত হইলে নিজার বড়ই ব্যাঘাত হয়। নিজাকালে ডানকা হইয়া শোয়াই ভাল। পকাশয় ও হৃৎ উভয়েই বাম দিকে। বাম কাতে শুইলে পকাশয়ের চাপ হৃদে পড়ে।

বয়স্ক্রম, অভ্যাস এবং প্রকৃতি অনুযায়ী নিজাকালের তারতম্য হয়।

### বয়স্ক্রম অনুসারে ।

১ হইতে ২ বৎসর পর্য্যন্ত	১৬ ঘণ্টা
২ বৎসরে	১৪ ঘণ্টা
৪ "ঐ	১২ ঘণ্টা
৭ ঐ	১১ ঐ
৯ ঐ	১০½ ঐ
১৪ ঐ	১০ ঐ
১৭ ঐ	৯½ ঐ
২১ ঐ	৯ ঐ
২৪ হইতে ৫০ ঐ	৮ ঘণ্টা
৫০ হইতে উর্ধ্ব	১০ ঘণ্টা



বাহার অতি মানসিক পরিশ্রম করে তাহাদের অধিক সময় নিজা বাওয়া উচিত। পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকদের নিজা এক ঘণ্টা দীর্ঘ হওয়া উচিত। দিবানিজা অনিষ্টকর ইহাতে অন্নপাকের ব্যাঘাত ঘটে। তবে অতি গ্রীষ্মের সময়, পরিশ্রমের পর বা রাত্রে ভাল নিজা না হইলে দ্বিপ্রহরের পর একবার নিজা বাওয়া ভাল। মুখ ঢাকিয়া নিজা বাওয়া উচিত নয়। তাহা হইলে নিশ্বাসস্থ ছুট বায়ু পুনর্গ্রহণ করা হয়। এক বিছানায় দুই ব্যক্তির শোয়া উচিত নয়। তাহা হইলে একের নিশ্বাসস্থ বায়ু অপরকে গ্রহণ করিতে হয়। এবং গায়ে গায়ে লাগিলে নিজার ব্যাঘাতের সম্ভাবনা। কঠিন মানসিক বা শারীরিক পরিশ্রমের অব্যবহিত পরে নিজা বাইলে স্বাস্থ্যহানি হয়।

### বদ অভ্যাস।

বিবৃদ্ধ বায়ু, সুপথ্য, সুনিদ্রা, সহজ ব্যায়াম এইগুলিতে যেমন শরীরের উন্নতি ও স্বাস্থ্যরক্ষা হয়, ততকগুলি বদ অভ্যাসে সেইরূপ স্বাস্থ্য নষ্ট হয়। অনেকে তামাক খাইয়া থাকে। তামাকে “নিকোটিন” নামে একটা অতি উগ্র বিষ থাকে। “হাভান” তামাকে দুই শতকরা এবং “ভার্জিনিয়া” তামাকে ৭/১০ শতকরা পর্যন্ত এই বিষ থাকে। এই বিষের কিয়দংশ পুড়িয়া ধূম হইয়া যায় এবং অবশিষ্ট অংশ বিড়ীতে প্রাণভাগে চলিয়া আসে এবং সেখানে জমিতে থাকে। বিড়ীর ঐ অংশ পুড়িলেই তাহাকে কেলিয়া দেওয়া উচিত, নচেৎ এই উগ্র বিষ শরীরস্থ হইয়া শরীরের অনিষ্ট করে। কিন্তু একরূপ করিলেও

বিড়ীর ধূমপানে শরীরের অনিষ্ট বই ইষ্ট হয় না। লম্বা নলে ধূমপান করিলে অর্ধেক দোষ কাটে, অর্ধেক থাকে। তামাকে যেমন “নিকোটিন” বিষ আছে, সেইরূপ একটা উগ্র তেলও থাকে। সেই কারণে নলের মুখ এবং বিড়ীর অগ্রভাগ তীত। অপরাহ্নে ধূমপান করিলে তত দোষ হয় না, যত পূর্বাহ্নে করিলে হয়। ধূমপানে স্নায়ুর অবসাদ হয় এবং শরীরস্থাতু গঠনের ব্যাঘাত হয়। লোকের বিশ্বাস, পরিমিত ধূমপান করিলে অন্নপাকের কিছু সহায়তা হয়, ক্ষুধা দূর হয় এবং শরীরের ক্ষয় রোধ হয়। কিন্তু ধূমপান বড়ই দুষ্ট অভ্যাস, একবার ধরিলে আর ছাড়া ছড়র। অন্ন মাত্রায় পান করিলেও ইহা দোষের—ইহা পান করা একেবারেই উচিত নয়। যে সংপথে থাকে সে কখনই ধূমপান করিবে না, বিপথগামী লোকেরা কেবল ধূমপান করে। ধূমপান করায় যে কথা, অশ্রান্ত মাদক দ্রব্যের পানেও সেই কথা।

যে ব্যক্তি সত্যগুণসম্পন্ন, বার শরীর সুস্থ এবং সামান্যতাপন্ন, বাহার জীবনে ক্রটিমতা নাই, বাহার জীবন প্রাকৃতগত, সভ্যতার তাড়নে যে বিচলিত নহে, সে কখনই মাদক দ্রব্য সেবন করিতে প্রবৃত্ত হইবে না। সেবনে কোন আবশ্যিকতা বোধ করিবে না। মাদক দ্রব্য সেবন ও ঔষধ সেবন দুইই এক কথা। ঔষধ খাইতে কেহ কখন চাহে না, ঔষধও কাহার খাওয়া উচিত নয়, যে পীড়িত সে ঔষধ সেবন করিতে পারে ও করিতে চায়। মাদক দ্রব্য সৰ্ব্বদেও ঠিক ঐ কথা, যে প্রকৃতিস্থ, বাহার শরীরে কোন মাত্র ক্রটিমতা নাই, যে প্রকৃতির বিরুদ্ধাচরণ কখনও করে

না, তার কখন মাদক দ্রব্য সেবন করিতে প্রবৃত্তি হইবেও না, হয়ও না। ঔষধ সেবন অপ্রীতিকর, মাদক দ্রব্য সেবনও ঠিক সেইরূপ অপ্রীতিকর। ইচ্ছা করিয়া কেহ কুইনিন্ খাইতে চাহে না, ইচ্ছা করিয়া কেহ ধূমপান বা মদ্যপান করিতে চাহে না, তবে প্রবৃত্তি না থাকিলেও পীড়ার শাস্তির জন্ত যেমন লোকে ঔষধ সেবন করে, অধিকাংশ লোকেও মনের কষ্ট ও শরীরের কষ্ট দূর করিবার জন্ত মাদক দ্রব্য সেবন অভ্যাস করে। শূল নিবারণের জন্ত আফিম, বিষম মনকে প্রসন্ন করিবার জন্ত মদ, অপ্রাকৃত, অমাহুধিক পরিশ্রমজনিত শ্রান্তি দূর করিবার জন্ত চা, তামাকাদি পান লোকে করিয়া থাকে। প্রকৃতির নিয়ম লঙ্ঘন করিয়া কৃত্রিম উপায়ে তদ্ব্যজ্ঞিত দুঃখ, শ্রান্টি দূর করিবার জন্ত লোকে মাদক দ্রব্য সেবন করে। আশু শাস্তি লাভের আশাতেই এই কৃত্রিম উপায় অবলম্বন করে। কিন্তু পরিণাম অত্যন্ত বিষময়। অতি মাত্রায় তামাক খাইলে বিষপূর্ণ ধূম রক্তস্রব হইয়া সর্ব শরীরে ছড়াইয়া পড়ে এবং সর্ব অবয়বে বিষক্রিয়া করিতে থাকে। হৃৎ পীড়িত হইয়া হৃৎকম্প উপস্থিত হয়, চক্ষু রক্তবর্ণ এবং বেদনায়ুক্ত হয়। দৃষ্টি হীন হয়, অনিদ্রা উপস্থিত হয়, মনের অপ্রসন্নতা হয়, মাথা ধরে, হাত পা ঝেঁচিতে থাকে, অগ্নিমান্দ্য এবং অজীর্ণ হয়, মুখ শুখাইয়া যায় এবং মুখ হর্গন্ধময় হয়, গলকোষের প্রদাহ উপস্থিত হয়। থক্ থক্ কাশি অনবরতই হঠতে থাকে। যে তামাক খায় তার দাঁত কালো হইয়া যায়। খাসের সহিত দুঃসহ হর্গন্ধ বহির্গত হয়। বাহারা তামাক খায় না, ধূম-

পায়ীদিগের সহিত এক ঘরে থাকা তাহাদিগের দুঃসহ হইয়া উঠে। বাহারা কখন তামাক খায় না তাহাদের মধ্যে কেহ কেহ উপযুপরি ছইবার তামাক খাইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে। বাহারা অত্যন্ত তাহাদের মধ্যেও কেহ কেহ ১৭।১৮ বার পান করিয়া মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে। তামাক এত উগ্র বিষ যে, তামাক পাতার কক চর্মে প্রলেপ দিয়া ও তামাক পাতা চিবাইয়া, তামাক পাতার নস্ত লইয়াও লোকে বিষাক্ত হয়। তামাক পাতার জল খাইলে সদ্য মৃত্যু ঘটতে পারে। শরীর এলাইয়া যায়, ঘামে প্রাবিত হয়, হৃৎস্পন্দনহীন হয়, জীবন শেষ হয়।

**অহিফেন।**—কলের গা চিরিয়া যে দুধ বাহির হয়, সেই দুধ শুখাইলেই আফিম হয়। ভারতবর্ষে আফিম গুলিয়া বা আফিমের বটী খাইয়া থাকে। চীনদেশে আফিমের ধূম লোকে পান করে। ভারতবর্ষের লোকের বিশ্বাস যে আফিম খাইলে শীতজ্বর হয় না, শ্রান্তি এবং ক্ষুধাবোধ হয় না এবং শরীরের ক্ষয় হয় না। আফিমের অভ্যাস একবার হইলে ছাড়া অসম্ভব। তামাক অপেক্ষা ইহার দোষ অনেক গুরুতর। যে আফিমের দাস তার মনুষ্যত্ব থাকে না, শরীর ও মন উভয়েই ভাঙিয়া যায়। আফিমের ধূমপান করা অর্থাৎ চণ্ডু খাওয়া, গুলি খাওয়া, আফিম গুলিয়া বা বড়ী করিয়া খাওয়া অপেক্ষা অধিকতর অপকারী।

**গাঁজা এবং সিদ্ধি :**—গাছের পাতা-গুলিকে সিদ্ধি বলে আর হৃৎকম্পিত গরু অগ্রভাগকে চরস বলে। ভারতবর্ষে অনেকেই

ইহার তত্ত্ব । সিদ্ধি সাজিয়া তাহার ধূমপান  
অনেকে করে তাহাকে বলে ডাঙ । সিদ্ধির  
মিষ্টান্ন করিয়া অনেকে খায় তাহাকে বলে  
মাজন এবং সিদ্ধি গুলিয়া খাওয়াই বিশেষ  
প্রথা ইহাকে বলে শরগী । এই গাছের ফুল,  
পাতা এবং বৃক্ষ সকল অজই ব্যবহার হইয়া  
থাকে । আক্ৰিম অবসাদক । শরীরকে  
নিষ্কোজ করিয়া ফেলে । আলা, বস্ত্রণা  
ভুলাইয়া দেয়, জ্ঞানশক্তি রহিত করিয়া দেয় ।  
গাঁজা উত্তেজক । গাঁজা খাইয়া মানুষে মত্ত  
হইয়া উঠে, চৌৎকার করে, আশ্কাশন করে,  
মরিতে উদ্যত হয় এবং মারিয়াও ফেলে ।  
গাঁজার প্রভাবে উন্মত্ত হইয়া লোকে বত হত্যা  
করিয়াছে তাহা বলা যায় না । উন্মাদ আল-  
রের অধিবাসীর অনেকেই গজিকাসেবী ।

### কোকেন ।

দক্ষিণ আমেরিকার কোকা নামক এক  
বৃক্ষ আছে । তার পাতা হইতে এই বিষবীৰ্য্য  
উৎপন্ন হয় । পানের সহিত কোকেন খাওয়া  
আজকাল বিশেষ বাংলাদেশে স্কুলের ছেলে,  
কেরানীদির মধ্যে বড়ই প্রচলিত হইয়াছে ।  
প্রথম প্রথম কোকেন সেবনে জ্বৎ এবং  
দাহুসগুলের উত্তেজনা হয়, তাহার পর গভীর  
অবসন্নতার শরীর ও মন ডাঙ্গিয়া পড়ে ।  
চক্ষু বসিয়া যায় । চক্ষু ও মুখে কালিমা  
পড়ে । মনের অর্থ শক্তি কিছুই থাকে না ।  
অবশেষে উন্মাদ অবস্থার পরিণত হয় । দেহ  
মন একেবারে ডাঙ্গিয়া যায় । অভ্যাস হইলে  
জাহা বড়ই কষ্টকর ।

### সুরা ।

এটা একটা বিলাস জ্রব্য । কেহ কেহ  
বলিয়া থাকেন আমরা বত প্রকার ব্যাধিতে  
কষ্ট পাইয়া থাকি । সুরাপানেই তাহার  
অর্ধেকের উৎপত্তির কারণ । সুরাপানে  
শরীর ও মন উজরেই নষ্ট হয় । মস্তিষ্ক বিকৃত  
হয় । বক্তৃত কণ্টকিত হয়, মুদ্রগিণ্ডের দোষ  
হয় । দেহের বল বীৰ্য্য হীন হয় । দৃষ্টি নষ্ট  
হয় । শ্রবণ বিকৃত হয় শেবে উন্মাদ, ব্যাধি  
এবং মৃত্যু । অভ্যাস হইলে সুরাপানের  
একটা দুর্দমনীয় তৃকা উপস্থিত হয় । সুরাপানে  
মানুষের আর জ্ঞান থাকে না । ধূলার পড়িয়া  
গড়াগড়ি কেন, নর্দমার পটা পক্ষে সঁতার  
দেয় । সুরাপান করিলে মানুষ সর্ব কাৰ্য্যের  
বহির্ভূত হয় । ঐশ্বর্য্যশালী ব্যক্তির সব  
ঐশ্বর্য্য নষ্ট হয় । মান সম্মান নষ্ট হয় । ঘোর  
দৈন্ত উপস্থিত হয়, সংসারে কাহারও অর্থশাস্তি  
থাকে না । যে সুরা পান করে তাহার অকাল  
মৃত্যু ঘটে, সে আপন সংসারকে ভুলাইয়া দেয় ।  
আশ্চর্য্যের বিষয় বলিতে হইবে সকল জাতির  
মধ্যে ধর্ম্মশূন্য সকলেই সুরাপান নিষেধ করিয়া  
গিয়াছেন কিন্তু সুরাপান করে না এমন লোক  
সভ্য জগতে বড় বিরল নহে । কেন ? জীবন  
সংগ্রামে আমরা অপ্রকৃতিস্থ হইয়া পড়িয়াছি  
বলিয়া । মানুষের বর্তমান অবস্থার বাহাকে  
সভ্যতা বলা যায় তাহার অমুরোধে প্রকৃতি  
মার্গে সংগঠে পা রাখিয়া বাওয়া অসম্ভব ।  
ধর্ম্মের উপদেশ, প্রকৃতি নিয়ম পালন করা  
কৃত্রিম জীবনে সম্ভব নহে ।

### সংসর্গজ ও সংস্পর্শজ ব্যাধি ।

এই গুলি শরীর রক্ষা এবং জীবন রক্ষার বিশেষ প্রতিকূল । “ব্যাকটেরিয়া” নামক এক প্রকার উদ্ভিদ জীবাণু আছে তাহারা অতি ক্ষুদ্র অল্পবীক্ষণ ব্যতিরেকে দেখা যায় না । তাহারা ই উদ্ভিদ জগতের আদি জীব । তাহাদিগের গঠনে একটি মাত্র জীবকোষ থাকে । কতকগুলির আকার দণ্ডের স্তায়, সরল বা বক্র । কাহারও বা একান্ত কাহারও বা উত্তর অস্ত বর্জ্যলাকার । আবার কতকগুলি অণ্ডাকার, ইহাদিগের মধ্যে কতকগুলি জীবিতাশী অর্থাৎ জীবিত উদ্ভিদ বা জন্তর অঙ্গে জন্মিয়া থাকে । আর কতকগুলি মৃতশী অর্থাৎ উদ্ভিদ বা জন্তর মৃতদেহে জন্মিয়া থাকে । আর কতকগুলি লবনাদি ভৌতিক পদার্থ খাইয়া থাকে । এই সকল জীবাণুর গুণে জৈব পদার্থ গঢ়িয়া যায় এবং ভৌতিক পদার্থে পরিণত হয় । খেতসার জল বধা ভাতের কেন, শর্করা রস যেমন খেজুর রস, ইক্ষুরস ইহাদিগকে গঢ়াইয়া ঘিদহকাকার বায়ু উৎপন্ন করে । যেখানে কোন জিনিষ গঢ়িতেছে সেইখানেই ইহাদিগকে দেখা যায় । খড়্গে, গোবরে, বিষ্ঠায়, আন্তাকুড়ে, পঙ্কিল পুকুরে, আবর্জনাকুণ্ডে বিশেষ ছারায়ুক্ত অঙ্ককারময়হানে, এবং গ্রীষ্মের সময় সিক্ত বায়ু ও জল বর্জ্যহানে ইহারা প্রচুর পরিমাণে জন্মায় । ইহারা দুই প্রকারে সত্ত্ব হয় অর্থাৎ বংশ বৃদ্ধি হয় । কতকগুলি অভ্যন্তরে সত্ত্ব হয় অর্থাৎ একটি কোষ দুইটি, দুইটি কোষ তালিয়া চারিটি এইরূপে ইহাদের বংশ বৃদ্ধি হয় । আর কতকগুলি রেণুবাত অর্থাৎ এক

একটি কোষ অতি ক্ষুদ্র রেণুময় পদার্থে পূর্ণ হয় সে গুলি বাড়িতে থাকে অবশেষে কোষের আবরণ ছিড়িয়া যায় এবং রেণুগুলি মুক্ত হইয়া পড়ে । এক একটি রেণু এক একটি জীবে পরিণত হয় । সাধারণত জীবাণু-গুলি অতি ক্ষীণপ্রাণ এমন কি স্বর্ষ্যতাপে তাহারা মরিয়া যায় । কিন্তু রেণুগর্ভ জীবাণু-গুলির প্রাণ অতি কঠিন । তাহারা দীর্ঘ-জীবী অতি উত্তাপেও সহজে মরে না সামান্য পানব জবে তাহারা ধ্বংস হয় না । এই সব জীবাণুর মধ্যে কতকগুলি জীবাণু উক্ত ব্যাধির কারণ ।—উদ্ভিদ জীবাণু ছাড়া কতকগুলি প্রাণি জীবাণু হইতে এই সকল রোগ উৎপন্ন হয় । সে গুলি যে জলে উদ্ভিদ গঢ়িতেছে সেই জলেই বেশী দেখিতে পাওয়া যায় । এই সব জীবাণু শরীরের মধ্যে প্রবেশ করিয়া শরীরের মধ্যেগুণিত হইতে থাকে । শরীরের ধাতু বিশেষ দূষিত করিয়া বিবাক্ত করে । দেহের শ্রাবের সহিত বাহির হইয়া যায় সেই শ্রাব দূষিত জল, বায়ু বা খাদ্য অপরের শরীরস্থ হইলে তাহারও সেই ব্যাধি হয় । কতকগুলি সংক্রামক ব্যাধি বায়ুর দ্বারা সংক্রামিত হয় বধা :—বসন্ত, পান বসন্ত, মুস্তরিকা ইত্যাদি । কতকগুলি খাদ্য ও পানীয়ের সহিত সংক্রামিত হয় বধা ওলাউঠা, আমাশয়, উদরাময়, আন্তিক অর, শীতজ্বর ইত্যাদি । কতকগুলি স্পর্শজ বস্তাদির দ্বারা সংক্রামিত হয় যেমন বসন্ত, মুস্তরিকা ইত্যাদি । কতকগুলি ভৌম মৃত্তিকা সংস্পর্শে উৎপন্ন হয় বধা ধনুইকার । কতক-গুলি কীটজ বধা :—প্লেগ, পিত্তজ্বর, তন্মাদি

ভূতি। আর কতকগুলি শ্রাবজনিত বথা বন্না, ছিন্নকাশ ইত্যাদি।

### ওলাউঠা।

জলেই এই জীবাণু জন্মিয়া থাকে। জল হইতে খাদ্যে এবং ছুঁতে ও পানীয়ে প্রবেশ করে। কোন প্রকার অন্নরস লাগিলেই ইহার মরিয়া যায়। খালিপেটে দূষিত জল পান করিলেই এই ব্যাধি উৎপত্তির বিশেষ সম্ভাবনা। মন বা শরীর অবসন্ন হইলে, রাত জাগিলে, কাঁচা বা অতিপাকাফল, বাসিতরকারী, চাল কড়াই ভাজা খাইলে এই বিবে শরীর সহজে দূষিত হয়। এই ব্যাধি হইতে মুক্ত থাকিবার উপায় যখন ব্যাধি দেখা গিয়াছে তখন খালি পেটে না থাকা; খালি পেটে জল না খাওয়া, বাহাতে শরীর ও মন অবসন্ন ও অপ্রেসন্ন হয় এক্রপ কাজ না করা। বাহাতে পাকদোষ জন্মায় এমন দ্রব্য ভক্ষণ না করা। গৃহ পরিমার্জন করা, বায়ু চলাচলের পথ মুক্ত করিয়া রাখা আবশ্যক। বাটীতে কিবা বাটীর চতুষ্পার্শ্বে কোন প্রকার আবর্জনা সঞ্চিত হইতে না দেওয়া। নালী, পাই-খানা আদি পাবক জলে প্রতিদিন ধৌতকরা আবশ্যক। বৃষ্টির জলমাত্র পান করা, বৃষ্টির না পাইলে সিদ্ধ জল পান করা, বাসনাদি সিদ্ধ জলে অথবা কোন পাবক জলে যেমন “পটাস পারমাংগানেট” জলে ধৌতকরা। ওলাউঠা রোগীকে স্বতন্ত্র রাখা। মল মূত্র বত্র ও বিছানা আদি গুড়াইয়া ফেলা অথবা পাবক জলে ধৌত করা। যখন মারী দেখা দিয়াছে, চতুর্দিকে ব্যাটারাম হইতেছে তখন

পানীয় জলে কোন প্রকার অন্নরস বথা শিকি লেবুর রস, গন্ধ জাবক যোগ করিয়া পান করিলে ব্যাধিগ্রস্ত হইবার সম্ভাবনা তত থাকে না। ওলাউঠা রোগের চীকা লওয়াতে অনেকটা নিরাময় হওয়া যায়।

### আমাশয়।

উদ্ভিদ জীবাণু ও প্রাণিজীবাণু উভয় হইতেই উৎপন্ন হয়। পীড়িত ব্যক্তির মলাদি ছুঁই জলপানে এই ব্যাধি ছড়াইয়া পড়ে। হুপাচ্য বা অশীচ্য খাদ্য ভক্ষণ, অতি মাংস ভোজন, লবণ মাংস ভোজন, টানে রক্ষিত খাদ্য ভক্ষণ, কাঁচা তরকারী ভক্ষণ, ছুঁই বায়ু সেবন, ছুঁই জল পান, জনাকীর্ণ স্থানে বাস, শিক্তবস্ত্র পরিধান, পেটে ঠাণ্ডা লাগা এই সকল কারণে ব্যাধি সংক্রমনের পথ প্রশস্ত হয়। ওলাউঠার প্রতিশোধের যে উপায় আমাশয়ের ও সেই উপায়। পানীয় জলের দোষেই এই রোগের উৎপত্তি। পীড়িত লোকের মল, মূত্রে জল দূষিত হয়, জল হইতে দূষ ও খাদ্য দূষিত হয়। মল, মূত্রে শুখাইয়া বায়ু ও দূষিত হয়। মাছির দ্বারা ও খাদ্য দূষিত হইতে পারে। সর্বতোভাবে পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন থাকা, বিশুদ্ধ জল, দূষ ও খাদ্য ব্যবহার করা, মল মূত্রাদি জালাইয়া ফেলা, বিছানা ও বস্ত্রাদি পুত করা, ব্যাধি প্রতি-শোধের এই গুলি প্রধান উপায়, যৌবন অবস্থার বিশেষ এই ব্যাধি হইয়া থাকে। বাহারি মাংস খায় এবং মদ্য পান করে তাহাদেরই বিশেষ এই ব্যাধি প্রবল হয়।

### বসন্ত ।

বসন্ত বীজ বায়ুতে ভাসিতে থাকে এবং ইতঃততঃ সঞ্চালিত হইয়া থাকে। বায়ুর সহিত শ্বাস পথে প্রবেশ করে বা উদরস্থ হয়। শরীরে কোন ক্ষত থাকিলে সেই ক্ষত পথেও প্রবেশ করে। শুষ্ক আবহাওয়া সহিত শরীর হইতে এই বীজ বহির্গত হয়। শুষ্ক স্থান, বিছানা, বস্ত্র, তৈলস্পর্শ এবং বায়ু দূষিত হয়। ইহার প্রতিশোধের একমাত্র উপায় ঢাকা লওয়া আর যে স্থানে ব্যাধি দেখা দিয়াছে সে স্থান পরিষ্কার করা কিন্তু এমন স্থান নাই যেখানে এই ব্যাধি প্রকাশ পায় নাই। রোগীর বস্ত্র বিছানা জালাইয়া কেলাই উচিত। গৃহ পরিমার্জিত ও পুত জলে ধোঁত করিয়া বায়ু পথ ও দ্বার বন্ধ করিয়া গন্ধক ধূমে বা যবকান্ন তাম্র বোলে বিলিষ্ট করিয়া জ্বিউকবব বায়ুতে পুত করা উচিত। পীড়িত ব্যক্তির অঙ্গে কার্বলিক অম্লবর্ষিত প্রলেপ লাগান বিশেষ আবশ্যক তাহা হইলে বায়ু সহজে দূষিত হইতে পারে না।

### শীতজ্বর ।

পচা জলেই বীজ এই বীজ উৎপন্ন হয়। ইহা উদ্ভিদ জীবাণু নহে ইহা প্রাণীজীবাণু। এই জীবাণুর নাম “প্লাসমোডিয়াম” পীড়িত ব্যক্তির শোণিতের রক্তবর্ণ কনিকার ইহাদিগকে দেখিতে পাওয়া যায়। গারে মশা বসিলে রক্তের সহিত জীবাণু মশকের শরীরে প্রবেশ করে এবং সেই মশক অপর কোন সুস্থ ব্যক্তিকে কামড়াইলে বিষ তাহার

শরীরে সংক্রামিত হয়! যে জলে উদ্ভিজ্জা দেহ পচিতেছে তাহার জল পান করিলে ও ইহা হয়—সাধারণের এইটী বিশ্বাস। ম্যাগনে-রিয় প্রাতিশোধের একমাত্র উপায় জলে বেন কোন উদ্ভিদ পচিতে না পায়, জল বেন কোন খানে না দাঁড়াইতে পারে, যদি দাঁড়ায় মৃত উদ্ভিজ্জা বেন সে জল স্পর্শ করিতে না পারে। অতি শীতে, পর্বত উপরে, সমুদ্র বক্ষে, শুষ্ক বৃক্ষহীন মরুভূমিতে শীতজ্বরের বীজ জন্মাইতে পারে না। উষ্ণ, জলাশয়-পূর্ণ, জললাকীর্ণদেশে গ্রীষ্ম প্রধান মণ্ডলের নদ নদীর মুখে, বৃক্ষাচ্ছন্ন জলবদ্ধ পাহাড়ের গাভমূলে এই ব্যাধির প্রকোপ বিশেষ দেখা যায়। ব্যক্তিগত প্রতিশোধের উপায়—গারে মশা না বসিতে পারে, তেমন উপায় অবলম্বন করা, মশারির ভিতর শোণ্য, সর্ব অবয়ব বস্ত্রে আবৃত রাখা, ‘ইউফিলিপ্টাস’ আদি তৈল বিশেষ কেরোসিন তৈল গারে মাখা। মশা নাশ করা এবং মশা জন্মাইতে না দেওয়া, ঘরে ধুনা, গন্ধক জালাইলে মশা নষ্ট এবং দূর হয়। যে জলে মাছ থাকে বিশেষ মৌরালো মাছ সে জলে মশা হইতে পারে না। যে জলে মশার বাচ্চা হইয়াছে সে জলে কেরোসিন তৈল ঢালিয়া দিলে মশা মরিয়া যায়। জলাশয়ের জল নিকালন করিয়া চাষ করিলে মশা জন্মাইতে পারে না। জলের চৌবাচ্ছার এবং আঁতাকুড়ে, ডোবার, গুল্লুরিনীতে মশা জন্মায় কেরোসিন তৈল ঢালিয়া দিলে মশা মরিয়া যায়। গৃহের নিকট এবং গৃহের ১ মাইল দূর পর্যন্ত বেন কোন জলাশয়, বহুনাগী, খানের ক্ষেত বা ঘন গাছপালা না থাকে। যে কালে জর

হয় সেই কালে সপ্তাহে দুই দিন ৫ ঘণ্টা  
করিয়া কুইনীন্ প্রাতে সেবন করিলে আর  
হয় না। জীবনশক্তি বাহাতে প্রবল থাকে  
এইরূপ পথ্য গ্রহণ, আবশ্যকীয় বস্ত্র পরিধান  
করিলে, গারে ঠাণ্ডা না লাগাইলে সূর্যের খর  
উত্তাপ না লাগাইলে এবং কোনরূপ অমিতা-  
চার না করিলে এই ব্যাধি সহজে ধরিতে  
পারে না। কিন্তু ব্যক্তিগত উপায় অবলম্বন  
করিলেই সব করা হইল এমন মনে করা  
উচিত নয়। বাহাতে দেশ হইতে ব্যাধি দূর  
হয় সেই উপায় অবলম্বন করা উচিত।  
তাহার এক মাত্র উপায় জলজাত শস্তাদির  
চাষ বন্ধ করা। ধান, পাটের চাষ উঠাইয়া  
দেওয়া এই উপায় অবলম্বন করিয়া অনেক  
দেশে শীতজর দূর হয়েছে, যেমন—ইংলণ্ড,  
ইতালী ইত্যাদি। আমরা বত দিন ধানের ও  
পাটের মারা না কাটাইতে পারিব ততদিন  
এই ব্যাধি হইতে মুক্তির কোন উপায় নাই।  
কালে হইতে পারে, টাকা আদির দ্বারা  
শরীরধাতুর প্রকৃতি পরিবর্তনে ম্যালেরিয়া  
বীজ শরীর মধ্যে বিবক্রিয়া করিতে সামর্থ্য-  
হীন হইবে। দেখা যায় যাহারা বাল্যা-  
বস্থায় বা যৌবনাবস্থায় পীড়াগ্রস্ত হইয়া  
একবার মৃত্যুমুখ এড়াইয়াছে প্রৌঢ় ও বৃদ্ধ  
অবস্থায় তাহাদিগকে আর এই ব্যাধি  
আক্রমণ করে না। আর এক আশার কথা  
যে, যে কারণ স্পর্শে ম্যালেরিয়া জীবাণু সৃষ্টি  
হয় সেই সকল কারণ দূর হইলে, সকলগুলি  
না হউক, দুই একটি দূর হইলে জীবাণু সৃষ্টি  
বন্ধ হইয়া বাইতে পারে। শ্রোত বন্ধ হইয়া  
নদী বেখানে মজিয়া উঠে সেইখানেই এই  
ব্যাধির প্রকোপ বিশেষ দেখা যায়। নদী

একেবারে শুকাইয়া গেলে আর ব্যাধি হয়  
না। হুগলি জেলায় ৩০।৪০ বৎসর পূর্বে  
শীত জরের প্রাদুর্ভাব বৃদ্ধি প্রবল ছিল।  
আমি দুই বৎসর পূর্বে ত্রিপুরার রথহাটে  
দুই তিন হাজার লোককে পরীক্ষা করিয়া  
দেখিয়াছিলাম তাহাদিগের পেটে মীহা নাহি  
বলিলেই চলে। দুই দশ জনের পেটে  
মীহা দেখিয়াছিলাম বটে তাহারা হুগলি  
জেলার অধিবাসী নয়। বর্তমান অবস্থায়  
নিম্ন বঙ্গ মহাভা বাসের সম্পূর্ণ অল্পযোগী।  
অর্থের মায়ান, পাট ও ধানের মায়ান লোকে  
এখানে বাস করে। সমুদ্রতীরবর্তী নিম্ন  
বঙ্গ যেমন ঘোর অস্বাস্থ্যকর, হিমালয়পাদস্থ  
রংপুর, জলপাইগুড়ী, পূর্ণিয়া আদি জেলা  
তদপেক্ষা অস্বাস্থ্যকর। পূর্ণিয়া জেলার শতে  
শতই পীড়িত; কেবল পীড়িত নয়, মৃত  
বলিলেই চলে, তাহারা কোন প্রকারে বাঁচিয়া  
আছে মাত্র।

যদি প্রতি সপ্তাহে লক্ষ মন কেরোসিন  
তৈল দিয়া এই সকল স্থানকে ধোত করা  
যায় তবেই মশার উৎপত্তি বন্ধ রাখা বাইতে  
পারে, আর যদি অন্নগ্রাসের মতন প্রত্যেক  
লোককে কুইনীন্ খাওয়ান যায়, হাজার  
হাজার মন কুইনীন্ বৎসরে ব্যয় করা  
যায় তাহা হইলে কথঞ্চিৎ ব্যাধি রোধ করা  
বাইতে পারে কিন্তু এরূপে ব্যাধিপ্রতিশোধ  
সম্ভব হইলেও কুইনিনের দ্বারা উগ্র বিষ  
সেবনে যে ভবিষ্যতে ঘোর অমঙ্গল হইবে না  
কে বলিতে পারে। ভীষণ “ব্লাক ওয়াটার”  
জর কুইনিন সেবনে ষটিতেছে অনেকে  
বলেন। যদি আমরা চাল এবং পাটের মারা  
না কাটাইতে পারি, কৃষকেয়াই দেশে থাকুক

আর সকলে দূর পর্বতাকূলে বাস করুক। বাহারা এই ভীষণ শ্বশানক্ষেত্রে বাস করিবে তাহাদিগের অস্ত্র বধাসম্ভব বিজ্ঞান অমুমোদিত স্বাস্থ্যরক্ষার ব্যবস্থা করিতে হইবে। কচ্ছপপৃষ্ঠের জায় কুজ ভূমির উপর গ্রাম নির্মাণ করিতে হইবে। গ্রামের চতুর্দিশে এক মাইল দূর পর্য্যন্ত কোন রূপ শস্য উৎপাদন করা হইবে না। গৃহগুলি কেন্দ্রস্থানের চতুর্দিকে চক্রাকারে অবস্থিত থাকিবে প্রত্যেক গৃহের স্বতন্ত্র প্রাঙ্গন থাকিবে। গায়ে গায়ে লাগিবে না, উচ্চ মাচানের উপর গৃহ নির্মাণ হইবে, বৃষ্টির জল ভিন্ন অন্য জল পান করিবে না।

জলীয় শাকসবজী এবং ভাত কেহ খাইবে না। রুটি, ডালচাপড়ী, মুড়ি, ডালকড়াই ভাজা খাইবে। রাত্রে হাতে গায়ে ও মুখে গন্ধ তৈল মাখিবে। প্রত্যেক জনের চতুর্দিশে তুলসীগাছের বেড়া থাকিবে।

### যক্ষ্মাকাশ।

ইহা একপ্রকার দম্ব জীবাণু হইতে উৎপন্ন হয়। বায়ুর সহিত, ছত্র ও মাংসের সহিত ইহা আমাদের শরীরে প্রবেশ করে। শরীরের সর্ব অবয়বই এই জীবাণুতে দূষিত হইতে পারে। ফুসফুস, লোসিকাগ্রন্থি, মস্তিষ্ক-বিল্লী, অস্ত্র আদি নানা বস্তু ব্যাধিগ্রস্ত হইয়া থাকে। প্রদাহ, ক্ষত এবং কোড়া হয়। ফুসফুসেই ইহার বিশেষ কোপ প্রকাশ পায়। ক্ষত এবং কোড়া হইয়া সমুদায় ফুসফুস সময় সময় গলিয়া যায়। কাশ উৎপন্ন হইয়া এই জীবাণুতে পূর্ণ থাকে। সেখানে সেখানে থুতু বা কক ফেলার সেইগুলি শুধাইয়া

বায়ুতে উঠে ও ভাসিয়া ভাসিয়া বেড়ায় এবং নিশ্বাসপথে বা অণু পথে শরীরস্থ হয়। ক্ষয় রোগগ্রস্ত গন্ধর দ্রব্য খাইলেও হয়। কফাদি দ্রব্যে বসিয়া মাছি অল্পে বসিলে অল্প দূষিত হয়।

পীড়িত ব্যক্তির ব্যবহৃত বাসনাদি ব্যবহার করিলে এই ব্যাধি সংক্রামিত হয়। এ ব্যাধি অনেক সময় বংশপরম্পরায় সংক্রামিত হয়। বাহাদের বক্ষের গঠনে দোষ আছে, বাহারা অজীর্ণরোগগ্রস্ত, বাহারা মদ্য সেবন করে, বাহারা অন্ধকারময় আচ্ছন্ন স্থানে, বাহারা অনেকে এক ঘরে থাকে বা ঠুলিময় আবদ্ধ কলকারখানায় কাজ করে, বাহারা অতি পরিশ্রমে শ্রান্ত অথচ বিরাম করিতে পারে না, বাহাদিগের মন ভাবনা-চিন্তায় পীড়িত ও শান্তি নাই, বাহাদের শরীরবাতু গঠনের শক্তি হীন হইয়া পড়িয়াছে তাহারাই এই রোগগ্রস্ত হয়। আজ কাল এই রোগে বড়ই লোকক্ষয় হইতেছে। সম্ভ্যতার তাড়নে, জীবনসংগ্রামের উত্তেজনায় উন্মত্ত হইয়া প্রকৃতির নিয়ম লঙ্ঘন করায় এই ব্যাধির বিস্তার হইতেছে। জনসংখ্যা দ্রুত বাড়িতেছে আবাসগৃহের পরিসর এবং অল্পের সংস্থাপন সেরূপ বাড়িতেছে না। যে গৃহে দুই জন মাত্র থাকিতে পারে সেখানে দশ জন প্রবেশ করিতেছে, এক জনের অল্প চার পাঁচ জনে খাইতেছে।

প্রতিশোধের উপায় :— বধাসম্ভব সম্পূর্ণ উগ্ৰু স্থানে বাস, উপযুক্ত খাদ্য এবং পরিধানের সংস্থান, বিজ্ঞ চিকিৎসকের দ্বারা পরীক্ষিত হইয়া এবং তাহার অমুমতি না পাইয়া দ্বী বা পুরুষ কাহারও বিবাহ করা উচিত নয়। কারণ অপ্রকৃষ্টভাবে এই



ব্যাধি থাকে ; সুস্থ পরীক্ষার দ্বারা জানা যায় ।  
কুষ্ঠরোগগ্রস্ত ব্যক্তির পক্ষে বিবাহ যেমন  
নিষিদ্ধ ক্রুরোগগ্রস্ত ব্যক্তিরও সেইরূপ  
নিষেধ হওয়া উচিত । সর্বতোভাবে পরি-  
কার পরিচ্ছন্ন হওয়া, ঝাঁকা, খাওয়া, পরা,  
সমুচিত ব্যায়াম করা অপরাপর ব্যাধির পক্ষেও  
যেমন, এই ব্যাধির পক্ষেও সেইরূপ আবশ্যক

### মহামারি বা প্লেগ ।

এটা আদৌ ইন্দুরাজাতীর জীবের ব্যাধি ।  
ব্যাধিপীড়িত এবং মৃত ইন্দুরের দেহ হইতে  
পলাইয়া তাহাদিগের গায়ের পোকা ক্ষুধার  
পীড়িত হইয়া মানুষকে আক্রমণ করে—এই  
রূপে পীড়া সংক্রামিত হয় । কেহ কেহ বলেন  
বায়ু, দূষিত বস্ত্র, দূষিত খাদ্য দ্বারাও ইহা  
সংক্রামিত হয় । পীড়িত ইন্দুর হইতেই এই  
জলি দৃষ্ট হয় ।

**প্রতিশোধের উপায় :—**যে ঘরে  
ইন্দুর পীড়িত হইয়াছে বা ইহুর মরিয়াছে  
সে গৃহ পরিত্যাগ করা, পীড়িত, মৃত এবং সুস্থ  
ইন্দুর মারিয়া ফেলা বা ঘরে না আসিতে  
পারে এইরূপ ব্যবস্থা করা, পীড়িত ব্যক্তিকে  
স্বতন্ত্র রাখা এবং বাহারা পীড়িত সংসর্গে  
আসিয়াছে তাহাদের অন্ততঃ দশ দিন অন্ত  
কাহারও সহিত মিশিতে না দেওয়া । গৃহ পরি-  
সার্কজন, ও শোধন, ছুট বস্ত্র বিছানা এবং

রোগীর শ্রাব আদি পোড়াইয়া ফেলা আব-  
শ্যক । মৃত ব্যক্তির দেহ পোড়াইয়া ফেলাই  
উচিত । প্রোধিত করা বা ফেলিয়া দেওয়া  
অতি দোষের । যে ঘরে বায়ু এবং আলো-  
কের পথ মুক্ত, যে ঘর শয্যা সরঞ্জাম আদির  
দ্বারা আবৃত আচ্ছন্ন নহে, যে ঘর চূর্ণক জলে  
ধোঁত, মহামারির সময় সেই সব গৃহে থাকাই  
অনেকটা নিরাপদ । ব্যক্তিগত প্রতিশোধের  
প্রধান উপায় ঢীকা লওয়া । ছয় মাস অন্তর  
একবার করিয়া ঢীকা লওয়া আবশ্যক ।  
খাটের উপর মশারি খাটাইয়া শয়ন করা,  
মোজা জুতা পরিয়া ঝাঁকা, অঙ্গে কেরোসিন  
ও “ইউক্যালপ্টাইস” তৈল মাখা, আপাদ  
মস্তক শরীরকে বস্ত্রে আচ্ছাদন রাখা, প্লেগ  
দৃষ্ট স্থানে নী বাওয়া, বিশেষ রাজ্জে, বিশেষ  
আবশ্যক । গায়ে গায়ে লাগাইয়া বাড়ী নিশ্চীন  
করা বিশেষ দোষের । বাড়ী পাকা হওয়াই  
উচিত । প্রত্যেক বাটীর প্রাঙ্গণ প্রাঙ্গন ঝাঁকা  
আবশ্যক । বাটীতে কোন প্রকার আবর্জনা  
বা উচ্ছিষ্ট খাদ্য রাখিলে ইন্দুর আসার সম্ভা-  
বনা যাহাতে ইন্দুর না আসিতে পারে এইরূপ  
ব্যবস্থা করা একান্ত আবশ্যক । এই অর্থে  
বিড়াল বড় উপকারী । পুরাতন গ্রাম, সহর  
ছাড়িয়া নতুন স্থানেই বাস করা শ্রেয়ঃ । বহু  
কাল সঞ্চিত আবর্জনাদ্বারা দূষিত মৃত্তি-  
কাতেই এই ব্যাধির উৎপত্তি এইরূপ বোধ  
হয় ।

# উদ্ভিদ জীবাণু ।

( BACTERIA )

( পূৰ্ণ প্রকাশিতের পর )

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন এম, বি,

মস্তিষ্ক আবরণে ২২৫

অস্ত্রাঙ্ক স্থানে ২৩

কোনও স্থানে জীবাণু প্রবেশ করিলে

সেই স্থানে সামান্য প্রদাহ উৎপন্ন হয়। নানা জাতীয় অণু আসিয়া উপস্থিত হয়। এই সব অণুর মধ্যে দণ্ড জীবাণু অবস্থিতি করে। পিন মুণ্ডের ভ্রায় এবং তদপেক্ষাও ক্ষুদ্র এক একটা গুটী উৎপন্ন হয়। গুটীর চতুর্দিকে একটা আবরণ জন্মায়, সেই আবরণে আবদ্ধ হইয়া জীবাণু আর ইতস্ততঃ সঞ্চরণ করিতে পারে না এবং কালে ধ্বংসপ্রাপ্ত হয়। আপন কর্তৃক নির্মিত সমাধিস্থপে নির্মাণপ্রাপ্ত হয়। মাহুকের মৃতদেহ পরীক্ষার সময় অনেক সময় ফুসফুস অন্তরে এইরূপ ক্ষয়ী জীবাণুর সমাধি-চিহ্ন দেখিতে পাওয়া যায়। চিহ্ন মাত্রই থাকে, অণু সমষ্টি জীবাণুর সহিত মৃত ও বিগলিত হইয়া অন্তর্হিত হয়; একটু সামান্য চিহ্ন মাত্র থাকে। এইরূপে পীড়িত হইয়াও অনেকে আরোগ্যলাভ করে। জীবনীশক্তি অক্ষুণ্ণ ও প্রবল থাকিলে এই স্তব্ধচরন ঘটে; কিন্তু জীবনী-শক্তি হীন হইলে, দুর্গরক্ষীর বল লঘু হইলে, এই কৃত্রিম আবরণটা সম্যক গঠিত হয় না বা গঠিত হইয়াও গলিয়া যায়। আবদ্ধ জীবাণু মুক্ত হইয়া শঠনঃ শঠনঃ বিসর্পিত হইতে

থাকে। গুটী হয় আর ভাঙ্গে। ফুসফুস-অন্তরে এক একটা ছোট বড় ক্ষত গহ্বর উৎপন্ন হয়; কালে ফুসফুস স্পঞ্জের ভ্রায় শত ছিদ্রবিশিষ্ট হইয়া পড়ে এবং জীবাণু লৌশীকা স্রোতে মিশিয়া, কখন কখন রক্তের সহিত মিশিয়া দূর দূরান্তরে সঞ্চারিত হয়। অল্পে, গলকোষে নানাস্থানে ক্ষত উৎপন্ন হয় এবং অবশেষে জীবন পাত হয়। কোন কোন সময়ে আবরণ সৃষ্টই হয় না। গুটী হয় ও ভাঙ্গে, এইরূপে ক্ষত বুদ্ধিপ্রাপ্ত হয়; আবার কখন কখন গুটী উৎপন্নই হয় না। ফুসফুসের এক এক অংশ এক কালেই বনীবৃত্ত হইয়া পড়ে এবং সমুদায় বনীবৃত্ত স্থান ভাঙ্গিয়া পড়ে ও গলিয়া যায় এবং প্রকাণ্ড প্রকাণ্ড ক্ষত উৎপন্ন হয়। আবার কখন কখন শরীর-ধাতুর রক্ষণীশক্তির উৎকর্ষতা হেতু জীবাণু-শক্তি এত হীনপ্রভ হইয়া পড়ে যে, ক্ষত উৎপন্ন না হইয়া জীবাণু ছুটে সমুদায় ক্ষেত্র কঠিন তন্তুময় হইয়া উঠে; ইহাকেই বলা হয় তান্তব ফুসফুস ক্ষয় (১)। দণ্ড জীবাণু হইতে নানা-বিধ বিষ উৎপন্ন হয়। সেই বিষের গুণেই ষাণ্ড ক্ষয় হয়। ষাণ্ড বিকৃত হইয়া কখন কখন

(১) Fibroid thysis.)

ছানার মত এক প্রকার পদার্থ (২) উৎপন্ন হয়। কখন কখন কঠিন তত্ত্বময় (৩) পদার্থ উৎপন্ন হয় এবং কখন কখন ক্ষত স্থানে খটীক বিকার (৪) উৎপন্ন হয়। ধাতুর তেজে জীবাণুর তেজ মন্দীভূত হইলে খটীক বিকার (৫) এবং তত্ত্ব বিকার (৬) জন্মায়। যেখানে জীবাণুর তেজ জীবনীশক্তি অপেক্ষা প্রবল সেই স্থানে পণিরবিকার জন্মে (৭)। এ রোগে পীড়িত হইয়া কেহ কেহ ৩।৪ মাসের মধ্যে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে, কেহ বা ১০।১২ বৎসর ভোগের পর মৃত্যুমুখে পড়ে; অনেকে আরোগ্যলাভও করে। জীবাণুর ও শরীরের রক্ষণীশক্তির তারতম্যই ইহার কারণ।

সভ্যতার বতই উন্নতি ও বিস্তৃতি হইতেছে। ক্রম রোগ তত উগ্র ও সংক্রামক হইয়া উঠিতেছে। সভ্যতার অর্থই কৃত্রিমতা। যেখানে পূর্বে এক বর্গে মাইল আয়তন স্থানে একজন মাত্র মানুষ থাকিত, সেখানে এখন ১ লক্ষের অধিক লোকে বাস করে। লোকে পূর্বে মুক্ত প্রান্তরে, নক্ষত্রখচিত নীল চক্রাতপের নীচে বাস করিত, এখন বায়ুহীন, আলোকহীন, আর্দ্র, অন্ধকূপে বাস করিতেছে। পূর্বে সমস্ত দিন অরণ্যে পর্যটন করিয়া বহু কষ্টে স্বত মুগ—মাংস ভক্ষণে উদরজালা নিবারণ করিত, আজকাল অজপ্রত্যঙ্গহীন নিশ্চল স্থাপুর ভায় এক স্থানে বলিয়া বিষবৎ নানা

পীড়িত জীবের অর্ধপচ মাংসে বিলাসভোগ লাগসা তৃপ্ত করিতেছে।

পূর্বে রাজসমাগমে লোকে নিজাদেবীর ক্রোড়ে, সমুদায় দিনব্যাপি কঠোর পরিশ্রম জন্ত শ্রান্তি দূর কামনা করিতে করিতে সুস্থিতি সাগরে মগ্ন হইত, আজকাল বিদ্যাতালোকে শাস্তি সুখ প্রদ তমো নাশ করিয়া, রাজকে দিব্যর পরিণত করিয়া, দিবসের কঠোর সাধন রাজেও সাধনা করিতেছে। জীবন সংগ্রাম এতই কঠোর হইয়াছে, অন্ন পানীয় এতই দুস্প্রাপ্য হইয়াছে যে, কৃত্রিম উপায় অবলম্বন সা করিয়া জীবন রক্ষা আর করা যায় না। সং খাদ্য, সং বায়ু, সং পানীয় পাওয়া যায় না। দুখে জল, ঘুতে বস, ময়দায় চালের গুঁড়ি, মাখনে ঈষারিন, জলে বিষ্ঠা মুত্র, দহকহীন বিদহক অন্ধারপূর্ণ বায়ু বর্তমান সভ্য জগতে জীবন ধারণের অবলম্বনস্বরূপ হইয়াছে। তাই জীবনীশক্তি মন্দীভূত হইতেছে, জীবন রক্ষণী তেজ হ্রাস হইতেছে। দুই জীবাণুর প্রবেশ-হার প্রাপ্ত হইতেছে, জীবাণু অবলীলাক্রমে দেহে প্রবেশ করিতেছে ও অকালে জীবন-দীপ নিবাইয়া দিতেছে।

ব্যাপক স্পর্শজ আমাশয়—মধ্যম আমেরিকাতে এই ব্যাধি বিশেষ দেখা যায়। সরল অল্প প্রাচীর ধসিয়া যায়—বড়ই মারাত্মক ব্যাধি। হরিৎ পুন্ড্রোজ দণ্ডাত্ম ইহার কারণ বলিয়া বোধ হয়।

মলটো জ্বর। (Malta Fever)

অনেকটা শীত জরের মতন। বর্ষ, হাত পায়ে বেদনা, গ্রহি ক্ষীতি, মীমা বৃদ্ধি এবং তরলায়িত জরের গতি: কয়েক মাস পর্যন্ত ছাড়িয়া ছাড়িয়া অর হইতে থাকে। অণ্ডাণু

(২) (Caseation)

(৩) (Fibrosis.)

(৪) (Calcareous degeneration.)

(৫) (Calcereous-Degeneration.)

(৬) (Fibroid-Degeneration.)

(৭) (Caseous-Degeneration.)

মেলিটেভিস্ ইহার কারণ; ইহা সংক্রামক রোগ। বায়ু পথে, অন্ন পথে বা চৰ্ম পথে ইহা দেহে প্রবেশ করে। কেহ কেহ বলেন, মশার কামড়েও হয়। ব্যাদিপীড়িত ব্যক্তির রক্তরসে জীবাণু ছাড়িয়া দিলে তাল বাধিয়া যায়। (১)

আনথ্রাক্স (Anthrax)—আদৌ চতুর্দশ জাতীয় পণ্ডিগের ব্যাধি। পণ্ডিগের সকলদোষে মানুষের হইয়া থাকে। ইহাতে কম্প, উগ্র জ্বর, শ্বস্ব এবং অতিসার হয়। কখন কখন মুখ ফুলিয়া উঠে এবং সময়ে ধসিয়া যায়। ইহা জীবাণু বিশেষের দ্বারা ঘটিত হয়।

জলাতঙ্ক—প্রাণীমূল জাতীয় আন্থ্রিক জীব দ্বারা সংঘটিত কেহ কেহ বলেন। পীড়িত জন্তুর লালাতেই ইহা দেখিতে পাওয়া যায়। মানুষও লেই ইহারা ক্রিয়া করে। উদ্ভিজ্জাত ইহার কারণ নহে।

গ্লানডার্স—(Glanders) অশ্ব হইতে মানুষের শরীরে প্রবেশ করে। মেলেরী (২) নামক জীবাণুই ইহার কারণ।

অ্যাক্টিনোমাইকসিস্ (Actinomyces) ইহা একটি ছোঁয়াচে রোগ। পণ্ডিগেরই অধিক হয়। নিয় হই বা জিহ্বাতে প্রথমে স্থানে স্থানে শোথ হয় পরে পুঞ্জ হইয়া তাজিয়া যায়। পুঞ্জের সহিত এক প্রকার জীবাণু দেখিতে পাওয়া যায়। এই গুলি ছাতা জাতীয় (৩) জীবাণু।

মাইসিটোমা (Mycetoma) পায়েই বেশী হয়। পা ফুলিয়া উঠে এবং অস্থি পর্য্যন্ত সকল ষাটুই বিকৃত হইয়া গলিত হইতে থাকে। নানা ছিদ্র পথে গলিত পদার্থ নির্গত হয়। ইহা দন্ত জীবাণুজ ব্যাধি নয় (১) ছাতা জীব হইতেই উৎপন্ন হয়।

বালসা জ্বর (Febricula) সাত দিন স্থায়ী সামান্য জ্বর—শিশুদিগেরই বিশেষ হয়। নানা কারণে উৎপন্ন হয়, কেহ কেহ বলেন সময় সময় জীবজ।

ফ্রাম্বেসিয়া (Frambesia)—স্পর্শজ এবং সংক্রামক ব্যাধি। এক প্রকার দীর্ঘস্থায়ী চর্মরোগবিশেষ। আমেরিকায় ইহার প্রাদুর্ভাব বেশী। জীবাণুঘটিত ব্যাধি কিন্তু বিশিষ্টরূপে ইহার স্বরূপ নির্ণীত হয় নাই।

ভেরিউগা (Verruga)—দীর্ঘস্থায়ী সংক্রামক রোগ। পেরুদেশে ইহা দেখিতে পাওয়া যায়। জ্বর, গ্রন্থি বেদনা, রক্তহীনতা বৃক, কিল্লী ও বস্ত্র মধ্যে, মাসার ন্যায় গুলীকা উৎপত্তি ইহার প্রধান লক্ষণ। ইহার কারণ এখনও নির্দিষ্ট হয় নাই।

সর্দি (Coryza)—ছোঁয়াচে রোগ অশ্ব জীবাণু কর্তৃক ঘটিত। বায়ুপথে, সঞ্চালিত হইয়া এক ব্যক্তি হইতে অপর ব্যক্তিতে সংক্রামিত হয়।

ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া (Broncho-Pneumonia)—যে জীবাণু হইতে নিউমোনিয়া হয় তাহারই কারণে এই ব্যাধি উৎপন্ন হয় বলিয়া বোধ হয়।

(১) (Agglutinate.)

(২) Mallea (৩) Fungui

(১) Fungi

**প্লুরাইটিস্ (Pleuritis)**—হুস্‌হুস্‌  
আবরক্‌ বিস্তার প্রদাহ। নিউমোনিয়া,  
ক্ষয় বা পুরোৎপাদক জীবাণু দ্বারা ঘটিত হয়।

নানা জাতীয়, নানা প্রকৃতির ও নানা  
মূর্ত্তির অসংখ্য অসংখ্য জীবাণু বায়ুতে  
উড়িতেছে, জলে ভাসিতেছে, বৃত্তিকার ক্রীড়া  
করিতেছে। নানা পথে ইহারা আমাদের  
শরীরে প্রবেশ করিতেছে ও সর্বদাই প্রবেশ  
লাভের চেষ্টা করিতেছে। ইহারা আমাদের  
পরম শত্রু। অগুরুণ আমাদের জীবন  
প্রদীপ নিবাহিবার জন্ত লালারিত; কিন্তু  
পার না কেন? আমাদের শোণিতের  
এমন একটা প্রভাব আছে বাহার গুণে এই  
জীবাণু গুলি বিফলমনোরথ হইয়া যায়,  
এবং আমাদের ধাতুগত অণু বিশেষের এমন  
একটা ক্ষমতা আছে যে তাহারাও এই ছুট  
জীবাণুকে ধ্বংস করিতে পারে। তাহারা  
জীবাণুকে উদরসাৎ করে। আবার তাহারা  
এমন একটা পদার্থ সৃষ্ট করে বাহার ক্রিয়া  
গুণে জীবাণুজ বিষও (১) নষ্ট হইয়া যায়।  
কিন্তু কোন কারণে স্বাস্থ্য ভগ্ন হইলে এই  
জীবাণুনাশক শক্তি হ্রাস হয়। তখনই  
জীবাণু শরীরে প্রবেশ করিয়া শরীরের মধ্যে  
বৃদ্ধি পাইতে থাকে এবং পরিণামে শরীর  
পাত করে। একটা কথা আছে “প্রকান্ত  
ব্যাধি হইতে কেহ মরে না;” দীর্ঘস্থায়ী  
ব্যাধি বশতঃ শরীরের এই রক্ষণীশক্তি এতই  
হীন হইয়া যায় যে কোন একটা জীবাণু  
শরীরে প্রবেশ করিয়া জীবন-দীপ নিবাহিরা  
দেয়। প্রত্যক্ষ ব্যাধিতে কেহ মরে না এ  
কথায় অনেকটা সত্য আছে।

(১) Toxins

জীবাণু ঘটিত ব্যাধি অনেক। যে গুলির  
কথা বলা হইল তদ্ব্যতীত আরো অনেক  
ব্যাধি জীবাণুজ; তাহাদিগের প্রকৃত তত্ত্ব  
এখনও জানা যায় নাই। বিশেষ বিশেষ  
জীবাণু বিশেষ বিশেষ ব্যাধির কারণ। ব্যাধি  
বিশেষের উৎপত্তির কারণ যেমন এক,  
তাহাদিগের লক্ষণ, স্থিতিকাল এবং পরিণামও  
এক। যখন একই জাতীয় জীবাণু শরীরে  
ক্রিয়া করে তখন ব্যাধির প্রকৃতি একই প্রকার  
থাকে। সহজ, সরল ব্যাধির মূর্ত্তি একইরূপ  
কিন্তু অনেক সময়ে ব্যাধিস্বরূপ ঘটিয়া  
থাকে। বিভিন্ন প্রকৃতির জীবাণু যখন একের  
পর এক শরীরে প্রবেশ করে তখনই ব্যাধি  
স্বরূপ ঘটে। আন্ত্রিক অরে, হুস্‌হুস্‌প্রদাহ  
অনেক স্থলে ঘটে। যখন কোন পরাক্রম-  
শালী জীবাণু বিশেষ শরীরে প্রবেশ করিয়া  
দুর্গপ্রচীর ভাঙিয়া দেয়, দুর্গদ্বার উন্মুক্ত  
করিয়া দেয়, অপরাপর শত্রুদল শরীর দুর্গে  
প্রবেশের সুন্দর সুযোগ পায়। কিন্তু এই  
রূপ ব্যাধিস্বরূপ সচরাচর ঘটে না। অনেক  
স্থলে এমন দেখা গিয়াছে যখন পীড়া বিশেষের  
প্রাচুর্য্য অধিক, যেমন বিন্‌স্‌টিকা মারীর  
সময়, অন্যান্য ব্যাধি সামান্যই দেখিতে  
পাওয়া যায়। জীবাণুজ ব্যাধির আর একটা  
প্রকৃতি এই, একবার হইলে দ্বিতীয়বার আর  
হয় না, হইলেও তাহার উগ্রতা তত থাকে না,  
যেমন বসন্ত। প্রত্যক্ষ ব্যাধি উৎপাদক  
ব্যতীত আরোও কতকগুলি জীবাণু আমা-  
দিগের শরীরের অনবরতই প্রবেশ করিতেছে  
বিশেষ অল্প পথে, সেই গুলিই আমাদের  
অকাল পকতা ও বার্দ্ধক্যের মূল কারণ।  
বার্দ্ধক্য না হউক অকাল পকতা যে একটা

ব্যাধি সকলেই স্বীকার করিবেন। আজ কাল অনেক পণ্ডিতের মতে মনুষ্য জীবনের কোন নির্দিষ্ট সীমা নাই। ৫০ বা ১০০ বৎসরেই যে আয়ুশেষ হইবে ইহা আমাদের নিয়তি নহে। কতকগুলি জীবগুণ বিশেষের ক্রিয়া হইতেই বার্কক্য ব্যাধির উৎপত্তি। আমরা প্রতি গ্রাস, প্রতি শ্বাস এবং প্রতি গণ্ডবে জীবগুণ অন্তরস্থ করিতেছি। ওলাউঠা, আত্মিক জ্বর, আমাশয়, ক্ষয় রোগ আদি নানা রোগের বীজ আমাদের শরীরে প্রবেশ করিতেছে। পকাশয়ে উপস্থিত হইয়া অনেক স্থলেই ইহার পকাশয়ে উৎপত্ত লবণাক্ত স্পর্শে মরিয়া যায়। পকাশয়ে অল্প রসের অভাব হইলে বা রস স্পর্শে ব্যাঘাত ঘটিলে তাহার অস্ত্রে প্রবেশ করে। ক্ষাররসপ্লুত অল্প এই সকল জীবগুণ পক্ষে উর্বরা ক্ষেত—ভূমিস্বরূপ, অস্ত্রে উপস্থিত হইয়া তাহার অবাধে বর্ধিত হইতে থাকে। অল্প জীবগুতে ছাইয়া পড়ে। অন্ধার প্রধান খাদ্য-জব্য বিস্মিষ্ট হইয়া দ্ব্যতান্নাদি (১) নানা অল্প এবং দ্বিধক অন্ধার বায়ু উৎপন্ন হয়, পেট ফাঁপে, অল্পশূল হয়। যবকপ্রধান খাদ্য (২) বিস্মিষ্ট হইয়া “টোমেন” আদি (৩) উগ্রবিষ উৎপন্ন হয়। রক্ত স্রোতে বিষ মিশিয়া শরীর আচ্ছন্ন করে। শরীরের বাবতীয় তেজ মন্দীভূত হয় এবং শরীর অবসন্ন হইয়া পড়ে, শরীরের সহিত মনও অবসন্ন হইয়া পড়ে। বিষয়, ক্ষুর্ভিহীন মন ক্রমে তমসাক্ত হয়। কিছুতেই তৃপ্তি বা তুষ্টি লাভ হয় না; কিছুই

ভাল লাগে না। উন্মাদ গ্রস্ত হইয়া মানুষ আগন জীবন লইতে আপনই উদ্যত হয়। মাথা ধরে, অঙ্গ প্রত্যঙ্গ অবসন্ন হইয়া পড়ে, শরীরে বেদনা উপস্থিত হয়, কখনও বা বিস্মৃ-চিকার জ্বার ভেদ বমি হইতে থাকে এবং শেষে জীবন পাত হয়। এই গুলি সাময়িক ক্ষণস্থায়ী লক্ষণ মাত্র। কিন্তু প্রৌঢ় জীবনের প্রারম্ভ হইতে দিন দিন অল্পে অল্পে ক্রমশঃ জীবগুণ(১)বিষ শরীরের বাবতীয় ধাতু এমনই বিকৃত করিয়া ফেলে যে, শরীর শিথিল হইতে থাকে। স্থিতিস্থাপক তন্তুগুলি ক্ষয় হইতে থাকে। শোণিতস্রোতের প্রাচীরে ষটিক বিকার(২) জন্মায়। প্রাচীর কঠিন হইয়া উঠে। রক্ত সঞ্চালনের ব্যাঘাত ঘটে। কখন কখন স্রোতপ্রাচীর ফাটিয়া যায়, অন্তরে রক্ত জমিয়া মৃত্যু (৩) ঘটায়। রক্তস্রোত সর্বত্র মন্দীভূত হইয়া পড়ে। দেহের বাবতীয় বাহ্যিক ক্রিয়া ল্পথ হইয়া পড়ে, কারণ শোণিতই তাহাদিগের বলের কারণ। পাচক শক্তি নষ্ট হয়, অগ্নি-মান্দ্য হয়, অঙ্গের পরিমাণ হ্রাস হয়, (৪) অঙ্গরস যৌবন অবস্থার জ্বার আর সহজে অন্তঃকৃত(৫) হয় না, অন্তঃকৃত হইলেও সম্পূর্ণ সমীকৃত(৬) হয় না। সমীকৃত হইলেও (৭) পূর্ণ ক্ষয় হয় না। গ্রন্থিতে বাতশীলা সঞ্চিত হয়, দেহ মেদপূর্ণ হয়, বক্ষঃ, ঔ মূত্রপিণ্ডে তন্তু বিকার(৮)

- (১) Butyric acid
- (২) Nitrogenous Food—Proteids
- (৩) Ptomaine

- (১) (Bacilli of Putrifaction)
- (২) calcareous degeneration)
- (৩) (apoplexy)
- (৪) (chyl)
- (৫) (Absorption)
- (৬) (Assimilated)
- (৭) (metabolism)
- (৮) (Fibroid degeneration)

জন্মায়। তত্তর টানে ও চাপে বিধান গত বাবতীর অণু (১) বিলীন হইয়া যায়।

আমাদের শরীরে কতকগুলি অণু আছে তাহারা শরীরের গ্রন্থী এবং রক্তকণিকারূপে ইহাদিগকে জীবাণুভূক্ত (২) কহে। এইগুলি আমাদের পরম মিত্র। কিন্তু যখন অস্ত্র হইতে জীবাণুজ বিব অস্ত্রকৃত হইয়া দেহ আচ্ছন্ন করে, বিবেক উত্তেজনায়া এই সকল জীবাণুভূক্ত অণুর সংখ্যা অতিশয় বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। তখন তাহাদিগেরই গুণে নষ্ট, দোষেই অত্যধিক তত্ত্ব বিকার ঘটে। বাহারা আমাদের রক্তকণিকারূপে ইহারা দাঁড়ায়। মিত্র শত্রু হয়। এই তত্ত্ববিকারই বার্কিকোর কারণ। আমাদের পাচক ব্রাহ্মণ, বয়স পঞ্চাশ, কাঠকলকের ন্যায় শত্রু হইয়া পড়িয়াছে, বুক চিতাইয়া গিয়াছে, হস্ত পদের গ্রন্থি দুঢ় ও স্থির হইয়া পড়িয়াছে। ৭০ বৎসরের ভিত্তি ধনুর জ্ঞান কুজ হইয়া পড়িয়াছে, দেহখণ্ডি আর উন্নত হয় না; চক্ষে ছানি পড়িতেছে; দৃষ্টি দূর গত হইতেছে। এ সবই বিব জনিত বিকারের ফল। জীবাণু আমাদের প্রত্যক্ষ ব্যাধির কারণ, জীবাণু আমাদের বার্কিকোর কারন, জীবাণু আমাদের পরম শত্রু। কিন্তু সকল জীবাণুই আমাদের শত্রু নহে, অনেক জীবাণু আমাদের পরম মিত্র। এক জাতীয় জীবাণু অপর জাতীয় জীবাণুর উপর পড়িয়া তাহাকে ধ্বংস করিতেছে, অনেক ছুট জীবাণু এইরূপে নষ্ট হইতেছে, আমাদের অস্ত্রমণ্যেও এই ব্যাপার

ঘটিয়া থাকে। (১) ছদ্মজন্মক দণ্ড জীবাণু পুতিক জীবাণুর পরম শত্রু। এই কারণ দধি আমাদের গন্ধে অমৃত তুল্য। নিয়মিত প্রতিদিন দধি পান করিলে পুতিক জীবাণু আর জন্মাইতে পারে না, জন্মাইলেও নষ্ট হইয়া যায়। এই মঙ্গল ঘটনা দুই কারণে ঘটিয়া থাকে। দুগ্ধ অম্ল এবং দুগ্ধ অম্লজনক জীবাণু উভয়েই শত্রু নাশে আমাদের পরম সহায়। পুতিক জীবাণু নষ্ট হইলে আর পুতি বিব (২) উৎপন্ন হয় না। ছদ্মজন্ম অস্ত্রকৃত হইয়া রক্ত স্রোত প্রাচীরে—যেখানে যেখানে খটক (৩) বিকার ঘটিয়াছে সেই সেই স্থানে উপস্থিত হইয়া খটক বিগলিত করে, প্রাচীরের কাঠিগা ঘুর করে। দধি অম্ল এবং দধি জীবাণুর ক্রিয়া আমাদের কত মঙ্গলকর তাহা সহজেই বুঝা যাইতেছে। দধি ভক্ষণে বার্কিক্য নাশ না হউক বোবনমূলভ জীবনীতেজ সহজে, অকালে ৭০।৮০ বৎসর বয়সেও মন্দীভূত বা লক্ষ হয় না। ১২০ হইতে ১৫০ বৎসর বয়স পর্যন্ত অনেকেই নিরাময় হইয়া জীবিত থাকিতে পারে।

স্পেন, বালগেরিয়া আদি দেশে শত বৎসর বয়সেরও অধিক বয়স্ক লোককে দেখিতে পাওয়া যায়। দানাপুরের গোয়ালারা যেমন ছুটপুট ও দীর্ঘকায় অপর জাতীয় লোকে সেরূপ নহে। ইহার কারণ এই সব লোকেরা প্রতিদিন নিয়মিত দধি ভক্ষণ করিয়া থাকে।

পক্ষী, কুস্তির, কচ্ছপ আদি সরীসৃপ—ইহাদিগের মত দীর্ঘজীবীপ্রাণী আর নাই। অবশ্য

(১) (Glandular and connective tissue cells)

(২) (Phagocytes)

(১) (Lactic acid Bacilli)

(২) (Ptomain)

(৩) (Calcareous Degeneration)

ইহার। দধি খায় না ; ইহাদিগের দীর্ঘ আয়ুর কারণ কি ? ইহাদিগের নিম্ন অর্থাৎ বৃহৎ অস্ত্র নাই বলিলেই হয়। এই অস্ত্রই দীর্ঘজীবনের অন্তরায়স্বরূপ। ইহাতেই অস্ত্রের বাবতীয় উচ্ছিষ্ট পদার্থ সঞ্চিত হয়। সেই উচ্ছিষ্ট পদার্থ অর্থাৎ মল যদি সমুদায় নির্গত না হয় পুতিক জীবাণুর ক্রিয়ায় অস্ত্রেই পচিতে থাকে এবং এই প্রকারেই সমুদায় শরীর দূষিত ও বিবাক্ত হয়। মানুষের দীর্ঘ অস্ত্রচ্ছেদ করিবার পরামর্শ কেহ কেহ দিয়া থাকেন ; এইটা যুক্তি-সঙ্গত নয়, তবে অস্ত্রমধ্যে উচ্ছিষ্ট পদার্থ বাহ্যতে সঞ্চিত হইতে না পারে তাহার ব্যবস্থা করা বিশেষ আবশ্যক। প্রতিদিন নিয়মিত মলত্যাগ বাহার না হয় তাহার স্বাস্থ্যনাশ অবশ্যভাবী। দীর্ঘ জীবনের আশা সে করিতে পারে না।

তুচ্ছই জীবন রক্ষণের প্রধান উপায়। অস্ত্র তুচ্ছই ইহার মধ্যে প্রধানতম।

আমাদের শত্রু হইলেও এই সকল পুতিক জীবাণু ইতরপ্রাণীর ও উদ্ভিদের পক্ষে অনেক স্থলে জীবনের প্রধান সচায়। শৃগালাদি পশু মাংস না পচিলে জীর্ণ করিতে পারে না। তাজা গোময় ও বিষ্ঠা উদ্ভিদের প্রাণহানিকর, পচিলে অমৃতস্বরূপ। এক পক্ষে এই সকল জীবাণু আমাদেরও পরম মিত্র। ইহাদিগেরই গুণে মৃত উদ্ভিদ ও প্রাণীদেহ পঞ্চ ভূতে বিশ্লিষ্ট হইয়া পড়ে। তাহা না হইলে পৃথিবীতে জীবন ধারণ করা অসম্ভব হইত। জীবাণুপক মল মুত্র ও গলিত জীবদেহ উদ্ভিদের প্রধান খাদ্য। উদ্ভিদজগতের উপরেই প্রাণীজগৎ প্রতিষ্ঠিত।

## স্নায়বিক অজীর্ণ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার উমেশচন্দ্র ভাট্টা।

যদিও এদানিক বহু পীড়ারই প্রাবল্য দেখিতে পাওয়া যায়, তথাপি স্নায়বিক অজীর্ণ পীড়ার বাহুল্যতা এত দেখিতে পাওয়া যায় যে, তৎসম্বন্ধে চিকিৎসাব্যবসায়ী প্রত্যেকেরই চিন্তা করা কর্তব্য।

স্নায়বিক অজীর্ণ রুগীর অনেককে প্রথম দর্শনে কাহারও বা ডিউডোনায়ে কাহারও বা পাকস্থলীর পাইলোরাসে ক্ষত আছে বলিয়া অনুমান হয়। কিন্তু রুগীকে সম্পূর্ণ বিশ্রামে রাখিয়া, আহারে সংযত করিয়া ও ঔষধ দ্বারা ধীরভাবে পুষ্কায়পুষ্কায়ভাবে

পরীক্ষা করিলে জানিতে পারা যায় যে, রুগী স্নায়বিক অবসাদ প্রাপ্ত মাত্র।

পাক যন্ত্রের অস্থায়ী উপদ্রবগুলি এত জড়িত যে, একটী হইতে অপরটী পৃথক করা বড় কঠিন। কিন্তু পাকযন্ত্রের পীড়া কি কি কারণে হইতে পারে? এই বিষয় চিন্তা করিলে দেখিতে পাই যে, অনাহার, অনিয়মিত ভোজন ও অতিরিক্ত ভোজন এই তিনটীই সমস্ত অনর্থের মূল।

অজীর্ণ রোগ, পাকস্থলীর রস অতিরিক্ত নির্গত হওণ, অনিয়মিত রূপে নির্গত হওণ ও



কম নির্গত হওণ, এই তিন ভাগে বিভক্ত করা বাইতে পারে। অনেক সময় উপরোক্ত বিভাগের উপবিভাগও পরিলক্ষিত হয়। স্নায়বির অজীর্ণ রুগীর অধিকাংশই উপরি লিখিত তিন বিভাগে রাখা বাইতে পারে। কিন্তু অনেক সময় পরস্পর জড়িত হইতেও দেখা যায়। এবং প্রথম এক বিভাগে থাকিয়া পরে অন্য বিভাগে পরিবর্তিত হয় অথবা কোন উপবিভাগে উপস্থিত হয়। এইরূপ অবস্থা প্রায়শই যুবাদের বা বাহারা স্নায়বিক একটু দুর্বল, তাহাদেরই দেখিতে পাওয়া যায়। এবং তাহারা তাহাদের পীড়া সম্বন্ধে এত অধিক গুরুতর উপসর্গ বর্ণনা করে যে, ধীরভাবে বিবেচনা না করিয়া তাড়াতাড়ি করিলে অনেক সময় ডিউ ডোনামে বা পাইলোরাসে ক্ষত বলিয়া ভ্রম হয়।

এই সমস্ত রুগীর অধিকাংশই পুরুষ। এবং তাহারা প্রায়ই যুবা বা যৌবনাবস্থা পরিভাগ করিয়া প্রৌঢ়াবস্থার পরিণত হইয়াছে মাত্র। রুগীকে নিম্নলিখিতভাবে পীড়া সম্বন্ধে বর্ণনা করিতে শুনিতে পাওয়া যায়—সে বলে যে, কয়েক মাস বা বৎসর হইল ভাল সুখা হয় না কিন্তু ক্রমশঃই এত বাতনা বৃদ্ধি হইতেছে যে, জীবন বহন করা ভারবোধ হইতেছে। সে মানসিক অবসাদ-গ্রস্ত, তাহার কোন কাজে উৎসাহ নাই, নিজা ভালরূপে হয় না, মাখার পশ্চাৎভাগে বেদনা বোধ করে, শরীর শীর্ণ হইয়াছে অতঃপর স্নায়বিক অবসাদের নানারূপ লক্ষণ বর্ণনা করে। যদিও তাহার সুখা খুব হয় তথাপি তবে খায় না বলিয়া শরীরের ওজন

পূর্বাপেক্ষা কম হইয়াছে। পাকস্থলির বেদনা যদিও পূর্বে অনিয়মিতভাবে হইত কিন্তু এইক্ষণ ঠিক পালা করিয়া হইয়া থাকে। কিছু খাইলেই বেদনার উপশম হয় বটে কিন্তু খাটবার ৩৪ ঘণ্টা পর নিশ্চয়ই বেদনা হইবে। সেই সঙ্গে বুকজালা, পেট ভার ও ফাঁপা, পেটে হড়হড় শব্দ অনুভব করে ও এপিগাস্ট্রয়মে এমন বেদনা হয় যে, নিতান্ত অসহ্য ও কষ্টকর হইয়া উঠে। উদগার উঠিতে থাকে এবং উদগারে আরাম বোধ করে এজন্য হাওয়া গিলিয়া 'উদগার তুলিতে' চেষ্টা করে। পুনঃ পুনঃ হাই তুলিতে থাকে। সে নিতান্ত অস্থির হইয়া উঠে। অবশেষে হৃদপিণ্ডের কম্পন আরম্ভ হয়। এমন কি মুচ্ছা যায়, অজ্ঞান হয় এবং কখন কখন বক্ষঃস্থলের মাংসপেশীর এমনতর কম্পন হয় যে, শ্বাস প্রশ্বাস অতি ধীরভাবে বহিতে থাকে। যখন কঠোর মাত্রাধিক্য হয় তখন ভুক্তাবশিষ্টসহ অল্প জল বমি করে। বমন খুব কম হয়, কিন্তু বমন হইলে আরাম বোধ করে, এবং আরাম পাইবার জন্য নিজ হইতে বমন করিতে চেষ্টা করে। প্রায়শই কোষ্ঠ অপরিষ্কার থাকে। চিকিৎসা করিলে কঠোর লাঘব বা কিছু কালের জন্য নিবৃত্তি হয় বটে, কিন্তু শারীরিক বা মানসিক শ্রম হইলেই পুনঃ আরম্ভ হয়। পরীক্ষা দ্বারা জানিতে পারা যায় যে, এপিগাস্ট্রয়মের মধ্য রেখার দক্ষিণ দিকে চাপ দিলে বেদনা অনুভব করে। পাকস্থলি অল্পবিস্তর প্রসারিত হয়। সন্দেশজনক রুগীর পাকস্থলিই পদার্থ কেমিকেলি পরীক্ষা দ্বারা অতিরিক্ত অম্ল বা কেবল হাইডোক্লোরিক এসিড পাওয়া যায়।

পাকস্থলির পদার্থ খুইয়া দিলে রুগী বিশেষ আরাম বোধ করে, এজন্য বেশ বলা বাইতে পারে যে, পাকস্থলীর উৎপাতের মূল দ্রাব্য।

নিম্নে কয়েকটি রুগীর অবস্থা বর্ণনা করা বাইতেছে।

## ১ নং

একটি স্ত্রীলোক, বয়স ৪২ বৎসর, পূর্বে বেশ সুস্থ ও সবল ছিলেন। কিন্তু দুইবার ভাং রোগাক্রান্ত হওয়ার পর, পাকস্থলিতে ভার বোধ, আহারের তিন ঘণ্টা পর বুকজালা ও কিছু খাইলেই উপশম বোধ, জিহ্বা শুষ্ক, মুখে সর্কদা বিশ্বাদ অনুভব করেন। রাত্রিতে ঘুম ভাল হয় না। বাহ্যিক হয় তাহাও স্বপ্নময়, ভোর রাত্রিতে বুকজালা ও পাকস্থলিতে বেদনা অনুভব করেন ও ঘুম ভাঙিয়া যায়। এই অবস্থা বৎসরাধিক কাল বাবৎ আরম্ভ হইয়াছে কিন্তু সময় সময় এই সব অশান্তি ২।১ সপ্তাহ জন্ত সম্পূর্ণরূপে দূরীভূত হয় তাঁহার কখন রক্তস্রাব বা বমন হয় নাই। ক্ষুধা একরূপ হয়। তিনি সর্কদাই বিরক্ত ভাবাপন্ন এবং তাঁহার হৃৎযন্ত্রক বহু প্রাণ করিয়া প্রত্যেকটিরই উত্তর আকাজক্ষা করেন।

তাঁহার জিহ্বা পুরু বটে কিন্তু পরিষ্কার, দাঁতগুলি বেশ সুন্দর, প্রস্রাব স্বাভাবিক, হৃৎপিণ্ড বা কুসকুসে কোন অস্বাভাবিক লক্ষণ পাওয়া যায় নাই, নি-জার্ক বেশী, প্লাণ্টার রিফ্লেক্স পাওয়া যায় নাই। পাকস্থলির পরিমাণ স্বাভাবিক, কিন্তু হস্ত দ্বারা চাপ দিলে বেদনানুভব আছে।

## ২ নং

একটি বিশ্রামপ্রাপ্ত চিকিৎসাব্যবসায়ী, বয়স ৬০ বৎসর, বাতরোগগ্রস্ত, প্রায় ৪০

বৎসর নিরুবেগে গর্ভমেণ্টের কাজ চালাই-  
য়াছেন। অনিদ্রা, বুকজালা, উদগারভোলা ও পাকস্থলিতে বেদনা বোধ করেন। কিন্তু আহার করিলেই অশান্তি প্রশমিত হয় এবং অতিরিক্ত পরিশ্রম করিলেই পীড়া উপস্থিত হয় এবং প্রতিবারেই পূর্বে প্রস্রাব অতিরিক্ত হইয়া থাকে। ক্ষুধা ভাল আছে কিন্তু বেদনার ভয়ে কম আহার করেন। প্রায় দশ বৎসর পূর্বে হইতে এই পীড়ার সৃষ্টি হইয়াছে, কখন রক্তস্রাব হয় নাই। পরীক্ষা দ্বারা জানা গেল হৃৎপিণ্ড সামান্য বড় হইয়াছে ও এওরটার দ্বিতীয় শব্দটি অপেক্ষাকৃত বড়। মূত্রের স্পেসিফিক গ্রেভিটি ১০০৪ ও এলবুমেন অতি সামান্য আছে। পাকস্থলি বিস্তৃত ও জোরে চাপ দিলে বেদনানুভব করেন। বক্তৃতের পরিমাণ স্বাভাবিক, এতদ্ব্যতীত উদরে আর কিছু অস্বাভাবিক পাওয়া যায় নাই।

## ৩ নং

একটি পুরুষ, বয়স ৩৬ বৎসর, সওদাগর, আমাশয় ও ম্যালেরিয়াতে বিলক্ষণ ভুগিয়া-  
ছেন; দশ বৎসর পূর্বে ডিওডিনামে ক্ষত হওয়া দরুন গম্ভীর। এনটারোইটমী অপারেশন করিয়া পাইলোরাস হইতে শুপারীর মত এক খণ্ড বাহির করা হইয়াছিল। গত তিন মাস বাবৎ আহারের এক ঘণ্টা পর পেটে ভার বোধ, পেট ফাঁপা, বুকজালা প্রভৃতি অনুভব করেন ও দুই ঘণ্টা পর মাত্রা পূর্ণ হয়। আটারে কিছু উপশম হয় কি না, পরীক্ষা করিতে সাহস পান নাই। কিন্তু সোডা বাইকার্ব ব্যবহারে বরাবরই উপশম পাইয়া

থাকেন। খুধা একিবারে নষ্ট হয় নাই। ধূস্র পান বিলক্ষণ অভ্যাস আছে।

দাঁতগুলি সুন্দর আছে, জিহ্বা পরিষ্কার, বক্ষঃস্থল পরীক্ষা দ্বারা বিশেষ কোন অস্বাভাবিক লক্ষণ জানা গেল না। পাকস্থলিকে খুব চাপ দিলে বেদনামুভব আছে।

৫নং

একটা কঠিন পরিশ্রমী, বলবান ও উচ্চ আকাজক্ষাপূর্ণ ৩২ বৎসর বয়স্ক একটা যুবা। পূর্বে কখনও কোন গুরুতর পীড়া হয় নাই। কিন্তু পরিপাক ঘটিত ব্যারামে বড় কষ্ট পাইতেছেন। এদানীং পীড়ার প্রাবল্য হইয়াছে। কখন কখন একাদিক্রমে ৫-৬ দিন পাকস্থলিতে সমভাবে বেদনা, বুকজালা, পেটে হড়হড় গড়গড় শব্দ, অনিদ্রা, নিত্যন্ত অস্থিরতা বোধ করেন। ৩:৪ বার করিয়া খেতবর্ষ পাতলা দাত্ত হয়।

পীড়া উপস্থিত হইবার পূর্বে বরাবরই প্রত্যাব অতিরিক্ত হয়। বেদনার ভয়ে আহারে সাহস পান না। বেদনাকালীন প্রত্যাহ রাত্রিতে ২-৩টার সময় নিয়তই নিদ্রা ভঙ্গ হয়। বেদনা নিবৃত্তির জন্য বমন করিয়া থাকেন।

উদরের দক্ষিণদিকে চাপ দিলে বেদনামুভব আছে। পাকস্থলি বিস্তৃত, কোলন ক্ষীত। প্রত্যাবে ইণ্ডিকান পাওয়া গিয়াছে কিন্তু এলবুমেন বা শর্করা পাওয়া যায় নাই। জ্বদপিণ্ড যদিও স্বাভাবিক তথাপি সময় সময় ইন্টারমিটেন্ট হয়।

৬নং

একটা ৩৮ বৎসর বয়স্ক কণ্ঠ দোকানদার অসীর্ণ রোগে অনেক দিন হইতেই ভুগিতে

ছেন কিন্তু এদানীং কিছু বাড়াবাড়ি হইয়াছে। দেশের কোন চিকিৎসাব্যবসায়ী “পাকস্থলিতে ক্ষত হওয়ার অপর্যায়ন করিতে হইবে” বলার বড় ভীত হইয়াছেন।

তিনি দিনের বেলা আহারের কিছুকাল পর হইতে সামান্য বুকজালা ও পেট ভার বোধ করা ব্যতীত বিশেষ কোন উপদ্রব বোধ করেন না। কিন্তু রাত্রিই তাঁহার বিশেষ পীড়াদায়ক। প্রত্যাহ রাত্রি ৪টার সময় অসহ্য বেদনা হয়। সোড়া বাইকার্ক সেবনে উপশম হয়। কখন বমন বা রক্ত-স্রাব হয় নাই। কোষ্ঠকাঠিন্য। প্রত্যাবে অতিরিক্ত পরিমাণ ফস্ফেট আছে, চাপ দিলে পেটে বেদনা আছে। পাকস্থলী বিস্তৃত, দাঁতগুলি সুন্দর, জিহ্বা শুষ্ক।

৬নং

একটা ২৭ বৎসর বয়স্ক হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত স্ত্রীলোক, পূর্বে বিশেষ কোন পীড়া হয় নাই। কয়েক দিন হইতে কিছু না খাইলেই পেটে বেদনা, বুক জালা, বুক খড়খড় করা, পেটে হড়হড় করা প্রভৃতি আরম্ভ হয়। আবার কিছু খাইলে বেদনার উপশম হয় বটে কিন্তু আহারের কিছুক্ষণ পরেই পেট ভার ও ফাঁপা বোধ হইতে থাকে।

৭নং

একটা ৩৭ বৎসর বয়স্ক চিকিৎসাব্যবসায়ী, বিশেষ পরিশ্রমী। ছয় বৎসর পূর্বে গলব্লাডার হইতে পাথরী বাহির করা হয় ও তিন বৎসর পূর্বে এপেন্ডিসাইটিটিস্ অপারে শন করা হয়। দ্বিতীয়বার অপারেশনের পর হইতেই উপদ্রব আরম্ভ হইয়াছে। তাঁহার নিজের বিশ্বাস যে, তাঁহার ডিউডেনামে ক্ষত হইয়াছে।

৮ নং

একটি ৩২ বৎসর বয়স্ক বুঝা পুরুষ। ডিউ-ডোনায়ে ক্ষত চিকিৎসার্থ আসিয়াছে। ৫বৎসর পূর্বে টাইফয়েড জ্বরে খুব ভুগিয়াছে। বৎসরাদিকাল হইল সে পেটে গুরুতর বেদনা সময় সময় অনুভব করে। আহারের ৪ ঘণ্টা পর বেদনা আরম্ভ হয়। পুনঃ কিছু আহার করিলেই নিবারণ হয়। অত্যন্ত রোগীর মত বুকজালা কষ্ট বিশেষ অনুভব করে না কিন্তু পেট ফাঁপা ও তার বোধ, বমনেচ্ছা আছে; সময় সময় মলের সঙ্গে রক্ত দেখা যায় বটে কিন্তু রীতিমত রক্তস্রাব কখনও হয় নাই। পাকস্থলী বিস্তৃত, ইন্ডিওরেকোটাল ফোঁড়া অপারেশন জনিত একটি ফিস্চুলা আছে। দাঁতগুলি নষ্ট হইয়াছিল সেজন্য ডেন্টিস্ট দ্বারা দাঁতগুলি বঁধাইয়া, ফিস্চুলায় অপারেশন করাইয়া পরে অজীর্ণের চিকিৎসা আরম্ভ করান হয়।

৯ নং

একটি ৩৩ বৎসর বয়স্ক নেটিভ ক্রিষ্টিয়ান ধর্মাবলম্বক, তিনি সবল, চতুর ও কন্ঠ। এক বৎসর হইল তাঁহার এপেন্ডিক্স ফুলিয়া ফেলা হইয়াছে এবং সেই হইতেই পরিপাকের বিষয় আরম্ভ হইয়াছে। আহারের ৩৪ ঘণ্টা পর গুরুতর বুকজালা, পুনঃ আহারে ব্যর্থতা লাঘব, পেটফাঁপা, কোষ্ঠবদ্ধ, রাজিতে হৃৎস্পন্দ দর্শন, প্রভৃতি লক্ষণ বর্তমান আছে। বমন বা রক্তস্রাব কখন হয় নাই। পরীক্ষা দ্বারা নুতন কিছু গাঁওরা বাহ্য নাই। বরং ইহার পাকস্থলি বিস্তৃত নহে।

১০ নং

একটি ২২ বৎসর বয়স্ক স্ত্রীলোক। পাঁচ বৎসর কঠিন রক্তামাশ্রয় রোগে দীর্ঘদিন ভুগিয়াছিলেন। দুই বৎসর পূর্বে তাঁহার প্রথম গর্ভকালের মধ্যভাগে বুকজালা ও বমন প্রথম আরম্ভ হয়, তারপর সময় সময় কম হইত। প্রস্রাবের পর, প্রায়ই আহারের পূর্বে পেটে বেদনা বোধ করেন ও পাতলা সাদা দাঙ্গু দিনে ৩৪ বার হইত। তখন শিরের বিকট, মুড়ি বা সন্দেশ রাখিতে হয়, বেদনা-মুক্ত করিলেই কিছু খাইয়া উপশম করাইতে হয়।

১১ নং

একটি ৪১ বৎসর বয়স্ক কঠিন শ্রমজীবী। সে তাহার জীবনে কখনও কোন ব্যারান ভোগ করে নাই। কিন্তু বর্তমান ৩৪ মাস বাবৎ আহারের ৩৪ ঘণ্টা পর বুকজালা প্রভৃতি আরম্ভ হইয়াছে। বমন হয় নাই। পাকস্থলি বা হৃৎপিণ্ডের প্রসারণ বা অন্য কোন অস্বাভাবিকতা নাই।

১২ নং

একটি বাত রোগাক্রান্ত ৪৩ বৎসর বয়স্ক অর্থশালী ব্যক্তি। জীবনে কখন কোনরূপ শ্রম করেন নাই। কিন্তু কোনরূপ ব্যাসন কুক্রিয়াশালী নহেন। গত তিন বৎসর বাবৎ আহারের ৩৪ ঘণ্টা পর পেটে বেদনা, বুকজালা প্রভৃতি আরম্ভ হইয়াছে। সময় সময় বমন হয়। কখন রক্তস্রাব হয় নাই। সোডামেন্ট লেজেন্সেবনে বেদনা ও অন্যান্য উপসর্গ হ্রাস হয় বটে কিন্তু পুনঃ কিছু আহার না করা পর্যন্ত প্রশমিত হয় না। পাকস্থলি বা হৃৎপিণ্ডের কোন অস্বাভাবিকতা নাই।

১৩ নং

একটি ৩৮ বৎসর বয়স্ক ব্যক্তি। বিশেষ পরিশ্রমের কোন কাজ না থাকিলেও একেবারে অলস নহেন। ৪৫ বৎসর ম্যালেরিয়ার গুরুতররূপে আক্রান্ত হইয়াছিলেন এবং প্রায় তদবধিই পরিণাকের গোলযোগ আরম্ভ হইয়াছে। পেটে বেদনা, বুকজালা প্রভৃতি সকলই আছে। তবে বেদনার ভয়ে কিছু পাইতে সাহস পান না বা পরীক্ষা করিয়া দেখেন নাই। রক্তশ্রাব কখন হয় নাই। কিন্তু সময় সময় বমন হইয়াছে।

পাকস্থলি নাতিমূল পর্য্যন্ত বিস্তৃত ও হৃদপিণ্ড সামান্য প্রসারিত। গত তিন মাস চিকিৎসার্থ পেটে তৈল মর্দন, নিরামিষ ভোজন করিয়াছেন কিন্তু কোন ফল হয় নাই।

১৪ নং

অমুমান ৩৫১০৬ বৎসর বয়স্ক। জীলোক। পুত্র কন্ডার ৪টি সন্তান সন্ততি ছিল। সকলেরই অতাব হইয়াছে। যদিও কখন হিষ্টিরিয়া হয় নাই বটে, কিন্তু মানসিক অশান্তি অত্যন্ত সর্বদাই অতি কষ্টে কালযাপন করেন। আহারের ৩৪ ঘণ্টা পর পেটে বেদনা, বুকজালা, পেটকাঁপা, উদগার প্রভৃতি আরম্ভ হয়। সোডা বাইকার্ব সেবনে যন্ত্রণার লাঘব হয়। হৃদপিণ্ডের পেলপিটেশন আছে ও দক্ষিণে কিডনিটা ইতস্ততঃ সঞ্চালিত হয়।

১৫ নং

একটি ৫০ বৎসর বয়স্ক শ্রমজীবী। প্রায় ২০ বৎসর পূর্বে লাগ্নিকজরে একবার ভুগিয়াছিল, এতদ্ব্যতীত আর কোনও সময় বিশেষ লীড়া হয় নাই। গত দশ মাস বাবৎ সে অজীর্ণ রোগে কষ্ট পাইতেছে। আহারের

৩৪ ঘণ্টা পর বুকজালা, পেটে বেদনা, তারবোধ, কাঁপা ইত্যাদি সমস্ত লক্ষণই বর্তমান আছে। অধিকন্তু বমন হয়, বমনের সঙ্গে রক্তের দাগ আছে। তাহার চিকিৎসক ডিউডোমানে ক্ষত অমুমান করিয়া হাঁসপাতালে যাইয়া অল্প চিকিৎসা করাইতে উপদেশ করেন। অল্প চিকিৎসা করাইতে ভয় পাইয়া আর একবার ঔষধ দ্বারা চেষ্টা করিতে ইচ্ছা করিয়াছে।

১৬ নং

একটি ৩৯ বৎসর বয়স্ক চিন্তাশীল ব্যক্তি। শারীরিক পরিশ্রম বিশেষ কিছু করেন না। সর্বদা বিজ্ঞান সঙ্কল্পীয় গবেষণাতেই কালাতিপাত করিয়া থাকেন। দুইবার নিমোনিয়া হইয়াছিল। ইহা ব্যতীত গুরুতর ব্যারাম আর কিছু হয় নাই। গত ৫৬ মাস বাবত আহারের ৩৪ ঘণ্টা পর পেটে বেদনা, অসহ্য বুকজালা প্রভৃতি আরম্ভ হইয়াছে, বেদনাকালীন কিছু আহার করিলে বেদনা প্রশমিত হয়। বেদনা না থাকিলে তাঁহার আর কোন কষ্ট নাই।

আত্যন্তিক যন্ত্রণার অন্বাভাবিকতা কিছু নাই।

১৭ নং

একটি ২৪ বৎসর বয়স্ক আইন স্কুলের ছাত্র। দুই বৎসর পূর্বে টাইফয়েড জ্বর ও তৎপরে আমাশয় রোগে দীর্ঘকাল ক্রম থাকার পর পেটে বেদনা, বুকজালা, বমন প্রভৃতি উপসর্গ আরম্ভ হইয়াছে। তাহার ডিউডোনামে ক্ষত অমুমানে অজ্ঞাপচার দ্বারা আরাম হইয়াছে।

১৮ নং

একটি ৫৭ বৎসর বয়স্ক পেনসেন প্রাপ্ত ব্যক্তি। জীবনে এপর্যন্ত কোন অসুখ হয় নাই। এক দিনের জন্মও অকিস কামাই করিতে হয় নাই—নিরবচ্ছিন্ন ভাবে সরকারী কার্য নিৰ্বাহ করিয়া শেষ জীবনে বিশ্রাম সুখলাভ আশায় পেনসেন লইয়াছেন। কিন্তু প্রায় এক বৎসর হইল অজীর্ণ রোগ হইয়া বড় কষ্ট পাইতেছেন। আহারের ৩৪ ঘণ্টা পর পেটে বেদনা, বুকজালা, বমন প্রভৃতি উপসর্গ সহ দিনদিন ওজন কমিয়া বাইতেছিল। এতদ্ব্যতীত যাত্নিক কোন অস্ব-ভাবিকতা ছিল না।

১৯ নং

একটি ৩০ বৎসর বয়স্ক স্কুলশিক্ষক। ইতঃপূর্বে বিশেষ কোন গুরুতর পীড়া হয় নাই। গত তিন বৎসর যাবত প্রথমতঃ কেবল বুকজালা বোধ করিতেন, কিন্তু ছয় মাস যাবত আহারের তিন চারি ঘণ্টা পর বেদনা অসহ্য করিতেছেন; বেদনা ক্রমশঃই গুরুতর হইতেছে। গুরুতর বেদনা প্রায়ই রাত্রি ৩ টার সময় প্রত্যহই হয়। বেদনাকালীন কিছু আহার করিলে উপশম বোধ করেন। একদিন আহারের অভ্যাচার হয়, তাহার পর দিন রাতে রক্ত দান্ত হয়। এতদ্ব্যতীত যাত্নিক কোন অস্বাভাবিকতা লক্ষিত হয় নাই।

২০ নং

একটি ৩৪ বৎসর বয়স্ক স্ত্রীলোক। ৪টি সন্তান আছে। অজীর্ণ রোগের লক্ষণ সমস্তই বর্তমান আছে। ইতঃপর সময় সময় বমনে ভুক্তাবশিষ্ট সহ রক্ত পাত হয়। দিনদিন ওজন কমিয়া বাইতেছিল। পারিবারিক

ম্যালিগনাট টিউমারের ইতিহাস থাকার সন্দেহ করিয়া অস্ত্রোপচার করা হয় বটে কিন্তু কিছু পাওয়া যায় নাই।

উপরে যে সমস্ত রোগীর অবস্থা বর্ণনা করা হইল, তাহাতে স্পষ্টই প্রতীয়মান হইতেছে যে, এই প্রাতীক অজীর্ণ রোগ ডিওডোনামে ক্ষত সহিত তুল হওয়া বিচিত্র নহে। উভয়েরই কতকগুলি লক্ষণ প্রায়ই এক একম জন্ম পৃথক করা অনেক সময় অসম্ভব। কিন্তু একথা বলা অসম্ভব হইবে যে, ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা কোন ফললাভের আশা নাই। সুতরাং সর্বত্রই অস্ত্রোপচার করা আবশ্যক। অবশ্য একথা স্বীকার্য যে, এই সমস্ত লক্ষণ ডিওডোনামে ক্ষত হইবার পূর্বলক্ষণ মাত্র। কিন্তু সামান্য ক্ষত ও ঔষধ সেবনে উপশমিত হইতে পারে ও তদ্বারা অনর্থক অস্ত্রোপচার নিবারিত হইতে পারে। এই সমস্ত পীড়ার চিকিৎসার সর্বাগ্রে রোগীর আহার ও স্বত্বাবের উপর লক্ষ্য করিতে হইবে। চিকিৎসক যাদেরই (যত দীর্ঘকালের পীড়া হইবে সেই অল্পপাতে) রুগীকে আহারে সংযত রাখিয়া বীরভাবে পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হইবে যে, প্রকৃতপক্ষে ক্ষত জন্মিয়াছে কি না। চিকিৎসার প্রধান লক্ষ্য এই হইবে যে, কেবল পাকস্থলি নহে, সমস্ত স্নায়ু মণ্ডলীরই অবসাদ জন্মাইতে হইবে। রোগীর যদি কোনরূপ খারাপ অভ্যাস থাকে তাহা উপদেশ, ভৎসনা বা অন্তর্বে উপায়ে হউক ত্যাগ করাইতে হইবে।

যে পর্য্যন্ত পেটে বেদনাসহ্য থাকিবে প্রথম এক সপ্তাহ জন্ম রুগীতে সম্পূর্ণ রূপে তরল পদার্থ দ্বারা পথ্য দিয়া (কোন রূপ কঠিন জীব্য অর্থাৎ বাহ্য চিহ্নই বাইতে হয়

এরূপ কোন জিনিষ একিবারে খাইতে দিতে হইবে না ) রাখিতে হইবে । রুগীকে একিবারে বিছানার শোয়াইয়া রাখিতে হইবে, সাংসারিক কোন কাজে ( অর্থাৎ শারীরিক বা মানসিক কোন কাজে ) যোগ দিতে পারিবে না ।

এই বিশ্রাম কালীন ( প্রথম সপ্তাহ ) রুগীকে কতকটা নিয়ম লিখিত নিয়মে রাখিতে হইবে । প্রত্যবে সাইট্রুট অবপটাস একড্রাম । অথবা নর্মালস্ সেলাইন সোলড্ একটি স্মার্ট আউজ গরমজল সহ সেবন করিতে দিবে । তার তিনঘণ্টা পর গরম জলে স্নান করাইয়া উত্তম রূপে পুছিয়া শরীর ও মর্দন ( মাসাজ ) করাইয়া বিছানার শোয়াইয়া ১/১০ গরম ছুধ খাইবে । বেলা একটার সময় বেঙ্গস্ফুড্ ছুধ সহ প্রস্তুত করিয়া ১/১০ ও ফল ( কমলা লেবু, দাড়িম, আঙ্গুর, আম ) খাইবে । ৪ টার সময় ঘোল ( সমান ভাগ দধি জলসহ মিশ্রিত করিয়া উত্তম রূপে মাখম বাহির করিয়া লইতে হইবে । ) খাইবে । সন্ধ্যা ৭ টার গরম ছুধ ১/১০ খাইবে । রাত্রি ১০ টার বেঙ্গস্ফুড্ ছুধ সহ ১/১০ খাইবে । আবশ্যক হইলে রুগীকে এই প্রণালীতে দ্বিতীয় বা তৃতীয় সপ্তাহ পর্যন্ত রাখিয়া ক্রমে শক্ত জিনিষ খাইতে অভ্যাস করাইতে হইবে ।

ঔষধ । (১) পাকস্থলির মোসিকাসংঘত করিতে হইবে ও শৈল্পিক ক্রিয়ার বোধ শক্তি কম করিতে হইবে । (২) অতিরিক্ত অন্ন জন্মিলে তাহা কম করিতে হইবে । (৩) কোষ্ঠ কাঠি হইলে তাহা নিবারণ করিতে হইবে । উপরোক্ত বিষয়গুলি অনেক ঔষধ দ্বারা

সাধিত হইতে পারে তবে নিম্নে কয়েকটির কথা উল্লেখ করা গেল :—

(ক) এট্রোপিয়া সলিউশন ৫ মিনিম, লাইকার মরফিয়া হাইডোক্লোরেটিস ১৪ মিনিম, এড্রেনালিন ক্লোরাইড্ সলিউশন ১৪ মিনিম, স্পিরিট অব পেপারমেন্ট ১৫ মিনিম ও জল একত্রে ১ ড্রাম । এই মাত্রা প্রতি বার আহারের ১৫ মিনিট পূর্বে ৬ আউজ গরম জল সহ সেবন করিবে ।

(খ) ম্যাগকার্স ১০ গ্রেণ, সোডি বাইকার্স ১৫ গ্রেণ, বিসমাখ সেলিসিলেট ১০ গ্রেণ, পাণ্ডভ জিঙ্কার ১০ গ্রেণ, একত্রে করিয়া বুকজালা সময়ে ব্যবহার করিবে । জ্বালা নিবারণ না হইলে এক ঘণ্টা পর আর একটা খাইবে ।

(গ) এসিটিক একষ্ট্রাক্ট অব কলচিকাম, এলোইন, কেপসিকাম, ও একষ্ট্রাক্ট অব কবার্স ( মাত্রা বিবেচনা মত ) একত্রে কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে এক দিন অন্তর রাত্রির আহারের পূর্বে দিতে হইবে । পরদিন প্রাতে দাঁত না হইলে ৪ ড্রাম কাটনোজ পাউডার গরম জল সহ খাইতে হইবে ।

এই সমস্ত নিয়মে রাখিয়া উপসর্গ দূর হইয়া পরিপাক আরম্ভ হইলে রুগীকে ধীরে ধীরে স্বাভাবিক খাদ্য সহ করাইতে হইবে । কোনরূপ বলকারক ঔষধ দেওয়া বাইতে পারে । শ্বেতসার খাদ্যের পরে লিকুইড একষ্ট্রাক্ট অব টাকা ডায়াটিস্ ১ ড্রাম ৬ আউজ জলসহ আহারান্তে দেওয়া বাইতে পারে । এবং কার্বলিক এসিড, তেলিরিয়াম, সোডিয়াম আরসেনিয়েট ও ক্যানাবিশ ইত্যিকা ( মাত্রা বিবেচনাবীন ) একত্রে গিল করিয়া

দিনে তিনটি পিল খাইতে দেওয়া বাইতে পারে। প্রাতে দ্বার জল অবশ্য কিছুদিন ব্যবহার করিবে। শর্করা খুব অল্প পরিমাণ

খাইতে হইবে। ষেতসার পদার্থ খাইতে আরম্ভ করিলে সাধ্যমত শারীরিক ব্যায়াম করিবে।

## আয়ুর্বেদে ম্যালেরিয়া।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার প্রমথনাথ ভট্টাচার্য। এম্, এম, এম্,।

বহুদিনস হইল রংপুর সাহিত্য পরিষৎ সভায় পঠিত ও উক্ত সভার পত্রিকায় প্রকাশিত ৮ শরচ্চন্দ্র লাহিড়ী কবিরাজ মহাশয়ের আয়ুর্বেদে ম্যালেরিয়া নামক প্রবন্ধের সমালোচনায় ইচ্ছা করিয়াছিলাম যে, উক্ত প্রবন্ধে অগ্রসর হইলেন। আয়ুর্বেদে ম্যালেরিয়া এই এ কার্যে প্রবৃত্ত হইলে হইবে অসম্মত সাধা হইত। কিন্তু এতদিন পর্য্যন্তও কেহ অগ্রসর হইলেন না। তখন বিষয়টির সমাক্ষ আলোচনার জন্য, অন্তর্কে উৎসাহিত করিবার জন্য, আমিই অগ্রসর হইলাম। ভরসা করি, কৃতবিদ্য কবিরাজ মহাশয়গণ ইহাতে যোগ দান করিয়া বিষয়টির সুমৌমাংসা করিবেন।

প্রবন্ধটি সমালোচনা করিতে আমি যথাসাধ্য যত্নের ও পরিশ্রমের ক্রটি করি নাই এবং অন্ত্যস্ত শাস্ত্র হইতেও আলোচ্য বিষয়গুলি যতদূর সম্ভব বিশদ করিতে চেষ্টা করিয়াছি।

সমস্ত প্রবন্ধটি পাঠ করিলে স্বতঃই যেন মনে হয় যে, কবিরাজ মহাশয় বর্তমান ম্যালেরিয়ার কীটগু মতবাদ বিশ্বাস করেন না। সেইজন্য উক্ত মতবাদী পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিক গণকে কটাক্ষ করিয়া আয়ুর্বেদ হইতে স্লোক উদ্ধৃত করিয়া দৃষ্টব্য হইতেই যে ম্যালেরিয়া

জর হয়, তাহা দেখাইতে চেষ্টা করিয়াছেন। তবে যখন কথাটা প্রচলিত হইয়াছে, তখন আয়ুর্বেদে ও অন্ত্যস্ত সংস্কৃত গ্রন্থে কীটগু সম্বন্ধেও আলোচনা হইয়াছিল, তাহা দেখাইয়াছেন। ১৯২২ ম্যালেরিয়ার নিবারণ সম্বন্ধে ম্যালেরিয়া মত প্রকাশ করিয়া প্রবন্ধের উপসংহার করিয়াছেন। প্রবন্ধে যে সকল অসার বাগাড়ম্বর আছে, তাহার সম্বন্ধে অনর্থক আলোচনা করিয়া সময় নষ্ট করিব না। কেবল পূর্বোক্ত তিনটি বিভাগ আলোচনা করিয়া দেখাইব যে, কবিরাজ মহাশয়ের প্রবন্ধ হইতে ম্যালেরিয়া ও জীবাণু (Bacteria) প্রতাপন হয় নাই। এবং স্থানান্তর হইতে প্রমাণ উদ্ধৃত করিয়া, ম্যালেরিয়া জর যে অতি পূর্বকাল হইতেই প্রচলিত ছিল, তাহা দেখাইব। আয়ুর্বেদে বর্ণিত কীটগুগুলি বর্তমান উদ্ভিজ্জাণু (Bacteria) ও Protozoa সহিত এক পদার্থ কি না, তাহাও আলোচনা করিব।

যে সমস্ত স্লোক উদ্ধৃত করা হইয়াছে তাহার context না থাকায় খুঁজিয়া বাহির করিতে অত্যন্ত সময় নষ্ট ও কষ্ট স্বীকার করিতে হইয়াছে। ভরসা করি, ভবিষ্যতে



এ বিষয়ে যিনি আলোচনা করবেন তিনি  
বেন লোকগুলির context লিখিয়া দেন।

চরক স্মৃতিত পাঠে অবগত হওয়া যায় যে  
চিকিৎসাবিজ্ঞান পূর্বে বিশেষভাবে আলো-  
চিত হইয়াছিল। তখন চিকিৎসাবিজ্ঞান  
পুস্তকগুলি অত্যন্ত জটিল ও বিস্তৃত ছিল।

ক্রমে মহাবিগ্ণ দেখিতে লাগিলেন যে,  
চিকিৎসা বিদ্যার্থীগণ ক্রমশঃ অন্নানু ও অন্ন-  
বিদ্যা ও অন্নমেধা হইতেছেন। তখন তাঁহার  
এই শাস্ত্রকে আটভাগে বিভক্ত করিয়া আলো-  
চনা করেন। ক্রমে যতই চিকিৎসকগণ অন্ন-  
মেধা হইতে লাগিলেন ততই চিকিৎসাশাস্ত্র  
সংক্ষিপ্ত ও সূত্রবদ্ধ হইতে আরম্ভ হইল।  
চরকসংহিতা মহাবিদ্যের এই প্রকারের  
সর্বশেষ চেষ্টা। স্মৃতিত সংহিতাকে ভাগ্য  
পরেও নাগার্জুন নামক জনৈক বৌদ্ধ  
চিকিৎসক প্রতিসংস্কার করিয়াছিলেন।  
আবুর্সেদ তাহার পরে আরও সংস্কৃত ও  
সংক্ষিপ্ত হইতে হইতে কবিরাজী শিক্ষায়  
আপাততঃ শেষ হইয়াছে।

স্মৃতিত সংহিতার চিকিৎসা সম্বন্ধীয় অষ্টাদ্ধ  
আলোচিত হইলেও, শল্য তন্ত্রই বিশেষভাবে  
আলোচিত হইয়াছে। তথাপি শল্য তন্ত্র-  
বায়ী রোগের বর্ণনাকালে উপদ্রবিকভাবে  
যে সকল রোগ ও উপসর্গ উপস্থিত হইয়াছে  
তাহাও কার্যচিকিৎসার রোগগুলি ও নেত্র-  
রোগ ও স্বাস্থ্যক্ষতিবিধি ইত্যাদি পরে appen-  
dix ভাবে উত্তর তন্ত্রে বর্ণনা করিয়া পুস্তক-  
খানিকে পূর্ণাঙ্গ চিকিৎসাশাস্ত্র করা হইয়াছে।  
এই তন্ত্রোক্ত অরপ্রতিবেদ অধ্যায়ের

“বিবিধাভিঘাতাচ্চ রোগোথানাং প্রপাকতঃ।  
প্রবাং ক্ষয়াজীর্ণাচ্চ বিবাং সান্ধার্জু পর্য্যয়াং।

ওষাধপুষ্ণগন্ধাচ্চ শোকান্নক্ল-পীড়নাং।

অভিচারভিশাপাত্যাং মনোভূতাভিশঙ্কয়া

জীর্ণামগপ্রজাতানাং প্রজাতানাং তথাহিতৈঃ।

ভ্রমাবতরণে চৈব অরো দোষৈঃ প্রপদ্যতে।

তৈর্বেগবতির্বহা সমুদ্ভূতান্ধৈর্বিমার্গগৈঃ।

বিক্রিয়ামানোহস্তরথি র্ভবত্যাণ্ড বহিস্করঃ।

ইহার অর্থ “বিবিধ অভিঘাত হেতু রোগের  
(প্রদাহ)উৎপত্তি (Inflammation) প্রপাক  
(Putrefaction) শ্রম (exhaustion) ক্ষয়  
(waste) বিয়ের অজীর্ণতা (এস্থলে টীকাকার  
কোন অর্থ করেন নাই। বঙ্গভূবাদকগণ  
অজীর্ণ ভ্রম ও বিষ ভ্রম লিখিয়া বিষম ভুল  
করিয়াছেন। কেননা আমাদের বিখ্যাস  
অজীর্ণাচ্চবিবাং ম্যালেরিয়ার মূলসূত্র) সান্ধ  
ও ঋতুর বিপর্যায় (change of habit and  
season) ওষধি পুষ্ণাদির গন্ধ (as in hay  
fever) শোক (Depression of mind),  
নক্ষত্র পীড়ন, অভিচার, অভিশাপ হেতু মান-  
সিকআশঙ্কা (Mesmerism), রমণীদিগের  
অপপ্রসব (Improper delivery) ও সূ-  
প্রসব হইলেও বিবিধ অহিতকর কারণ এবং  
ভ্রম প্রবর্তন (coming of milk in the  
breast) প্রভৃতিতে অর জন্মে” করা হই-  
য়াছে।

এস্থলে সহজ বাঙ্গালা শব্দের ইংরাজী  
ভাষার অর্থ করিয়া বঙ্গদেশীয় লোকদিগকে  
বুঝাইবার চেষ্টা ইংরাজী ভাষানভিজ্ঞ কবি-  
রাজ মহাশয়ের পক্ষে নিতান্ত অস্বাভাবিক  
হইয়াছে। ইংরাজী প্রতীকগুলিও বার্থ-  
ভাবে নির্ণীত হয় নাই। ইহা ছাড়া ওষধি  
পুষ্ণাদির গন্ধের উদাহরণ দেখাইতে উক্ত  
সম্পাদকালী ভারতবর্ষীয় লোকের পক্ষে

বিলাতী হে নামক ঘাসের উল্লেখ অত্যন্ত হস্তকর হইয়াছে। এ সকল অবাস্তবিক কথা বাদ দিয়া মূল বিষয়ে প্রবেশ করিলে “বিবিধাভিঘাতাচ্চ রোগোথানাৎ”, “অজীর্ণা-চ্চবিঘাৎ” ও “অভিচারাভি শাপাভ্যাং মনোভূ-তাভিশঙ্করা” পদত্রয়ের কার্যকারণবাচী অর্থ করিয়া প্রবন্ধোক্ত অর্থ গ্রহণ করা সম্পূর্ণ অসম্ভব। এস্থলে পঞ্চমী বিভক্তি দ্বারা শব্দ-গুলির আকাঙ্ক্ষা শেষ করিয়া সম্পূর্ণ পৃথক পৃথক করা হইয়াছে। ক্রমাগত ৩ লাইনে চ দ্বারাও শব্দগুলিকে পৃথক পৃথক করা হইয়াছে। নিরর্থক ভাবে শব্দ প্রয়োগ করিয়া পদ্য রচনা করিলে অক্ষর গণনাকারী কবিদিগের সহিত ঋষিদিগের আর প্রভেদ রহিল কি? পরবর্তী শ্লোকগুলির প্রতি দৃষ্টিপাত করিলেও দেখা যাউবে যে, শব্দগুলিকে ভিন্ন ভিন্ন করিয়া তত্তৎ কারণে উৎপন্ন জরের লক্ষণ ও চিকিৎসা বর্ণনা করা হইয়াছে। যে স্থলে কার্যকারণ-বাচী অর্থ করা অভিপ্রেত হয় সেস্থলে “প্রাণভিঘাত ত্রণ সংরোহাৎ” (চরক জর চিকিৎসা ৬৭ শ্লোক) ও “বিবিধেনাভিঘাতেন জরো যঃ সংপ্রবর্ততে যথা দোষ প্রকোপন্ত তথা মত্তত তং জরং” এই প্রকার পদ হয়।

শব্দ, লোষ্ট্র, কশা, কাঠ, মুষ্টি করতল, দণ্ড ও তর্জি নানাপ্রকার বস্তু দ্বারা আঘাত প্রাপ্ত হইলেও আঘাতের মাত্রা অনুসারে সামান্য গাভ্রবেদনা অথবা ঘর্ষণ হইতে ক্ষত ও ক্ষয় পর্যন্ত হইতে পারে। তৎপর বাতাদি দোষ প্রকুপিত হইয়া জ্বর হয়। (Inflammatory fever) প্রপাক ও পচন (Suppuration and gangrene) ইহার পরের অবস্থা। যে স্থলে আঘাত সামান্য হইয়া জ্বর হয় তাহাই

উত্তর তন্ত্রীয় চারচিকিৎসা অধ্যায়ে বর্ণিত হইয়াছে এবং যে স্থলে ক্ষতাদি হইয়া বাতাদি দোষ দ্বারা রক্ত দূষিত হইয়া প্রপাক পর্যন্ত হয় তাহাও উত্তর তন্ত্রীয় অর্থাৎ Medical। তার বেশী হইয়া অত্র চিকিৎসার যোগ্য হই-লেই শল্য তন্ত্রীয় অর্থাৎ Surgical হইয়া পড়ে। আবার ত্রণাদি রোগের উৎপত্তি আঘাত জনিত নাও হইতে পারে। ঐ সকল ক্ষোটক, প্রভৃতি রোগের প্রপাক পর্যন্তই কার্য চিকিৎসিতব্য। তদপেক্ষা বেশী হইলেই শল্য তন্ত্রীয় হয়। এই হেতু আমরা অভিঘাত হেতু রোগের উৎপত্তি ও প্রপাক অর্থ স্বীকার না করিয়া অভিঘাত হইতে জ্বর ও ত্রণাদি রোগের উৎপত্তি ও প্রপাকেও জ্বর হয়, এই প্রকার অর্থ করিলাম।

আঘাত হইতে ক্ষত-ভঙ্গ (Injury) হয় রোগ ইহা হইতে সম্পূর্ণ পৃথক জিনিষ। (শুক্রত ১ম অধ্যায়)

এই প্রকারে “অজীর্ণাচ্চ বিঘাৎ” শব্দ বিষয়ের অজীর্ণতা অর্থ বাহা হইতে তিনি ম্যালেরিয়া পাইবার আশা করেন (মূল প্রবন্ধ ৭ম প্যারা) আনয়ন করা যাইতে পারে না। “চ” এ স্থলেও পাদপূরণে নহে—ভিন্নার্থ জ্ঞাপন জন্ত ব্যবহৃত হইয়াছে। সরল চিকিৎসা গ্রন্থে মহাবিগণি কখনও দ্ব্যর্থবোধক শব্দ ব্যবহার করিয়া লোকজনের পথ করিতে পারেন না। বিষ শব্দেও সর্পাদির বিষই মনন করা হইয়াছে ও তাহার লক্ষণ ও চিকিৎসা বর্ণন করিয়া চরক শুক্রতে একাঙ প্রকাঙ অধ্যায় লেখা হইয়াছে। বাক্যলার বিষ শব্দ যেমন ব্যাপক অর্থে ব্যবহৃত হয়, আনুর্বেদে তেমন নহে। আনুর্বেদে অজীর্ণ



ক্রীকৃত উবা নাথ কাব্যতীর্থ মহাশয় লিখিয়া-  
ছেন যে, ওষধি গুল্প গন্ধজ্বর ম্যালেরিয়া ।  
এ সকল চেষ্টা প্রশংসার যোগ্য হইলেও  
উপপত্তি সম্পূর্ণ হান্তজনক । কাব্যতীর্থ  
মহাশয়ের জানা উচিত ছিল, ওষধি গন্ধজ্বর  
জ্বর ইংরাজী ( Hay fever ) এবং শালগুপ্প  
প্রাক্কুটিত হইলে যে জ্বর হয় এখানে তাহাই  
মনন করা হইয়াছে । তাহার লক্ষণ ও  
চিকিৎসা পূর্বে উদ্ধৃত করিয়াছি ।

তৎপর দ্বিতীয় শ্লোক “হুটা স্বহেতুতি :  
দোবা :”—বাহাকে তিনি প্রথমটীর সাহায্যার্থ  
উল্লেখ করিয়াছেন, তাহা আলোচনা করিব ।  
এই শ্লোকটি দ্বারা অজীর্ণ বা পরিপাক  
বস্তুর বিকার জনিত জ্বর দেখাইবার চেষ্টা  
করা হইয়াছে । Context সহিত শ্লোকটি  
নিম্নে উদ্ধৃত হইল । ইহাতে অজীর্ণ জনিত  
বা পরিপাক বিকার জনিত জ্বরের উল্লেখও  
নাই । সামান্যতঃ তাপের ( জ্বরের ) Theory  
বর্ণিত হইয়াছে । ইংরাজীতে ইহাকে  
Theory of pyrexia বলে । শ্লোকটি  
এই :—

“স্বেন্দাবরোধঃ সন্ধ্যাপঃ সর্কাদ্ গ্রহণং তথা  
বিকারঃ বৃগপদ্ বস্মিন্ জরঃ স পরিকীর্ণিতঃ ।  
দোটেবঃ পৃথক্ সমতৈচ্ছ চন্দৈ রাগজ্বরেব চ  
অনেক কারণোৎপন্নঃ স্তম্ভচাষ্টে বিধঃ জরঃ ।  
দোবাঃ প্রকৃপিতাস্থেব কালেষু স্নৈঃপ্রকোপটৈঃ  
ব্যাপ্য দেহমশেষেণ জর মাগাদয়ন্তি হি ।  
হুটাঃ স্বহেতুতিঃ দোবাঃ প্রাপ্যামাশয় মুয়ণা  
সহিতা রস মাগত্য রস স্বেন্দ প্রবাহিণাং  
স্রোতসাং মার্গ মাযুত্যা মন্দীকৃত্যা হতাশনং  
নিরস্ত বহিকন্মানং পংক্তি স্থানাচ্চ কেবলম্  
শরীরং সমভিব্যাপ্য স্বকালেবু জরাগমম্ ।

জনরন্ত্যথ বৃদ্ধিক স্ববর্ণক্যগাদিযু  
মিথ্যাতি বৃষ্টে রপিত মেহাট্যোঃ কশ্মতিবৃন্দাম  
এখানে করিরাজ মহাশয় অজীর্ণ জ্বর  
প্রতিপন্ন না হইবার ভয়ে পূর্বোক্ত context  
বাদদিয়া কেবল শেষোক্তটুকুর অর্থ করিয়াছেন  
যে “দোব সমূহ নানা কারণে দূষিত হইয়া  
আমাশয়ে উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া জঠরা-  
গ্নিকে মন্দীভূত করিয়া রস ও স্বেন্দ বাহিস্রোত  
সমূহের পথ রোধকরতঃ যে জ্বর জন্মায় তাহাই  
অজীর্ণ বা পরিপাক বস্তুর ক্রিয়া বিকার  
জনিত জ্বর । তাহার বিধাৎ মাধবকর  
নিদানে এই প্রকার জ্বরই বলিয়াছেন ।  
কারণ, এই প্রকার জ্বর ব্যতীত অন্য কোন  
প্রকার জ্বরেই রসগাত্ত বা আমাশয়ের কোন  
সম্বন্ধ নাই ।”

Context সহিত শ্লোকটি আলোচনা  
করিয়া দেখাইব যে, মূল প্রবন্ধের অর্থ  
কিছুতেই করা বাইতে পারে না । মাধব  
করও তাহার অর্থের সমর্থন করেন নাই ।  
চরকের জ্বর নিদানে এ বিষয়ে বিদ্যুত  
আলোচিত হইয়াছে । শ্লোক হুটীর প্রকৃত  
বঙ্গানুবাদ করিয়া দিলাম ।

“স্বেন্দের অবরোধ, গাজের উত্তাপ,  
সর্কাদে বেদন। একত্র ঘটিলেই জ্বর বলা যায় ।  
বায়ু, পিত্ত, কক প্রভৃতি দোষ সকল পৃথক  
বা একত্রে দূষিত হইলে এবং আগন্তক কারণে  
অষ্ট প্রকার জ্বর জন্মায় ( বিবিধাদতিভাত্যাক্ত  
শ্লোকটিতে এই আগন্তক জ্বরের উল্লেখ করা  
হইয়াছে ) । এই জ্বর বিবিধ কারণে উৎপন্ন  
হইয়া থাকে । দোষ সকল স্ব স্ব কালে  
দ্বীয় দ্বীয় প্রকোপন হেতু দ্বারা কৃপিত  
হইয়া সমস্ত দেহে ব্যাপ্ত হইয়া জ্বর উৎপাদন

করে। দোষ সকল স্ব স্ব হেতু দ্বারা কুপিত হইয়া আমাশয়ে গমন পূর্বক স্বীয় উচ্চতা সহকারে রস ধাতুকে আশ্রয় করে। সেই কুপিত দোষও রস দ্বারা স্বেদ ও রস বাহিনী নিরার পথ সমস্ত রুদ্ধ হইলে অষ্ঠরানল মন্দীভূত হয়। দোষের প্রকোপকালে পাকস্থলী হইতে সেই অগ্নি বহির্ভাগে নিঃসৃত হইয়া সমস্ত শরীরে ব্যাপ্ত হইলে অরের উদয় হয়। অর অগ্নিয়া ক্রমশঃ বৃদ্ধি ও দ্বক, মুত্র, পুরীষাদি দোষাভ্যুসারে বিবর্ণ হয়। মিথ্যা আহার, বিহার ও স্নেহাদি ক্রিয়া দ্বারাও অর হয়।

চরকের চিকিৎসিত স্থানের উক্ত তাপের কারণ তদ্বন্তী এই :—

“সংসৃষ্টা সন্নিপতিতা পৃথক্ বা কুপিতোহমলাঃ রসাখ্যং ধাতু ম্বেতা পক্তি স্থানান্নিরস্ত চ।  
স্বেন তেনোন্নয়ণাচৈব কৃৎসা দেহোন্নয়ণে বলম্  
স্রোতাংসি রুদ্ধা সংপ্রাপ্তাঃ কেবলং দেহমুদ্বনাঃ  
সস্তাপ মধিকং দেহে জনয়ন্তি নয়ন্তদা।  
তবত্যত্মক সর্কাকো অরিত স্তেন চোচ্যতে।  
স্রোতসাং সংনিরুদ্ধ স্বাৎ স্বেদং না নাধিগচ্ছতি  
স্থানান্য প্রচ্যুতে চার্মৌ প্রায়শ স্তক্শে অরে।”

ইহার অর্থ এই যে “দোষ সকল একই হউক বা মিলিত হউক আমাশয়স্থ আহার্য রসের অভ্যুসরণ ক্রমে আসিয়া পাচকাগ্নিকে স্থানচ্যুত করে এবং সেই পাচকাগ্নির উন্মাদ দ্বারা দেহের উন্মাদ বল বৃদ্ধি করিয়া এবং স্রোত সমূহ রুদ্ধ করিয়া অসহায় দেহকে উদ্বন ভাবে অধিকার ও দেহে সস্তাপ জন্মাইয়া দেয়। তখন মাহুকের সর্কাক উৎক হইয়া উঠে। এই অবস্থারই মাহুকে অরিত বলা হয়। নূতন অরে প্রায়ই অগ্নি স্থানচ্যুত

হয়। তখন স্রোত সকল সংরুদ্ধ হওয়াতে মাহুকের বর্ধন হইতে পারে না।”

মহাত্মা মাধব কর অরের নিদান পূর্বরূপ ও সংপ্রাপ্তি বর্ণনা করিতে গুপ্তত সংহিতার ভাবার্থ লইয়া সংক্ষিপ্ত অথচ সম্যক অর্থ বোধক যে শ্লোক রচনা করিয়াছেন তাহা নিয়ে উদ্ধৃত করিলাম। তাহাতেও দেখা যাইবে যে, তথার পরিপাক বিকার জনিত অর বর্ণিত না হইয়া সাধারণ অরই বর্ণিত হইয়াছে। তাহা এই :—

“অথ অরস্ত নিদান পূর্বিকায়ং সংপ্রাপ্তিমাধঃ—  
মিথ্যাহার বিহারস্ত দোষাঃ হ্যামাশয়াশ্রয়াঃ  
বহির্নিরস্ত কোষ্ঠাগ্নিং অরদাঃ স্ত্যঃ রসাভ্যাগাঃ।  
স্বেদাবরোধঃ সস্তাপঃ সর্কাক গ্রহণং তথা  
যুগপদ যত্র রোগেচ স অরো ব্যাপদিত্ততে।”

অত্যন্ত সহজ বলিয়া আর ইহার কোন অভ্যুদয় দিলাম না। পূর্বোক্ত শ্লোক হুটী সম্যক আলোচনা করিয়া দেখাইলাম যে, অজীর্ণ অস্ত্র অর ও ম্যালেরিয়া প্রতিপন্ন হইল না। এক্ষণে বিষ সম্বন্ধে আলোচনা করিব। মূল প্রবন্ধের ১২ প্যারাতে ইহা আলোচিত হইয়াছে। বথা “তদবধাভ্যুদয়নিদ্যং” ইত্যাদি।

আমরা বাঙলা ভাষার যেমন বিষ শব্দ বিস্তৃত ভাবে ব্যবহার করিয়া থাকি আয়ুর্কোদে বিষ শব্দ সে প্রকার বিস্তৃত ভাবে ব্যবহার করা হয় নাই। চরক সংহিতার একটী অধ্যায়ে কেবল বিষ বর্ণনা করা হইয়াছে। সূক্ষ্মতের কল্পস্থানে বহুপ্রকার স্থাবর ও জলম বিষের উল্লেখ করা হইয়াছে। তাহাদের শ্রেণী বিভাগ, বিবাক্ত ব্যক্তির লক্ষণ ও চিকিৎসা আছে। সেই অধ্যায়ে বহুপ্রকার উদ্ভিদ জাত কল, মূল, ফল, পত্র পুষ্প

ইত্যাদির এবং জলোকা, মাকড়সা হইতে আরম্ভ করিয়া শৃগাল, কুকুর ও সর্পাদির বর্ণনা আছে। খাতুর বিষেরও উল্লেখ আছে। সর্পাদি অধিকাংশ বিষধর প্রাণীই শীতকালে গর্ভে আশ্রয় গ্রহণ করিয়া মৃতবৎ হইয়া থাকে। সে সময়ে তাহাদের বিষও হীনবীৰ্য্য হয়। সেই সকল বিষ শরীরে প্রবেশ করিলে অর হয়। (বিষাধ্যায় ১১ ও ১১৪ শ্রেণ) বর্ষাকালে যে সর্পাদির বিষ তীক্ষ্ণ হয় তাহা বিষাধ্যায়ের ১১২ শ্লোকে উল্লিখিত আছে। গরমের সময়ে বিষের দ্বিগুণ বীৰ্য্য হয় (সুশ্রুত, কল্পহান, ওষ অধ্যায়, ১২ শ্লোক)। কবিরাজ মহাশয় সেই জাজ্ঞান্যমান তীক্ষ্ণ বীৰ্য্য অন্তকস্থান বিষকে বাষ্পাকারে উড়াইয়া মনুষ্য শরীরে প্রবেশ করাইবার জন্ত বহু প্রকার কৌশল করিয়াছেন। কিন্তু স্বাবর জঙ্গমাঙ্ঘক বিষ কিছুতেই উড়ে নাই। কবিরাজ মহাশয় বিষকে বাষ্প করিতে পূর্বতন Context ও শ্লোকের শেষ চরণটি বাদ দিয়া সেই চিল্ল পদ শ্লোকটির কদর্থ করিয়াছেন। কিন্তু মূলের সহিত সামঞ্জস্য করিতে পারেন নাই। যে পদার্থটিকে মূলে বর্ষান্তে হীনবল হয় বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন, আমরা প্রত্যক্ষ ভাবে দেখিতে পাই যে, সেই ম্যালেরিয়া বর্ষান্তে শরৎকালেই প্রবল আকার ধারণ করিয়া থাকে। আমরা সাধারণের অবগতির জন্ত পূর্বাঙ্গের শ্লোকসহ প্রবন্ধোক্ত শ্লোকটি উদ্ধৃত করিয়া দিলাম। তাহাতেই বিশদ ভাবে বুঝা যাইবে যে বিষধর অতি নিশ্চিতভাবে সর্পাদির বিষকেই স্মৃতিত করিতেছে। শ্লোকটি এই :—

“অনুভূতং সমুজ্জ্বলং মধ্যমানে সুরাস্বরেঃ ।  
জলে প্রাগমৃতোৎপত্তেঃ পুরুষো বোরদর্শনঃ ।  
দীপ্ততেজোজ্বলং হৃদে হরিৎকেশোহনলেখনঃ  
জগৎ বিষয়ং তৎ দৃষ্ট। তেনাসৌ বিষসংজ্ঞিতঃ ।  
জঙ্গমস্বাবরায়াং তদ্ বোনৌ ব্রহ্মভরোজয়ৎ ।  
তদধু সন্তবৎ তন্মাতং বিবিধং পাবকোপমম্ ।  
অষ্টবেগং দশগুণং চতুর্বিংশত্যুপক্রমম্ ।  
তদ্বীৰ্য্যমু বোনিষাৎ সন্ধেদং শুভবদ্যতম্ ।  
সর্পভাষু ধরাপায়ে তদগন্ত্যো হিনস্তিত ।  
প্রয়াতিমন্মবীৰ্য্যম্বং বিষং তন্মাতং বনাত্যয়ে ।  
সর্পাঃ কীটেন্দ্রা লুতা বৃশ্চিকা গৃহগোমিকাঃ  
জলোকা মন্ত মণ্ডকাঃ শলভাঃ সর্পকটকাঃ  
ইত্যাদি।

উদ্ধৃত শ্লোকগুলি আদ্যন্ত পাঠ করিলে “বর্ষাকালে শুভবৎ ক্লিন্ন পদার্থ হইতে বিষ উৎপন্ন হইয়া ইত্যন্তঃ বিসর্পিত হয়” এ প্রকার অর্থ বহু কষ্ট করিয়াও করা যাইতে পারে না। উহার অর্থ হইতে বর্ষাকালে বিষের ক্লেন বৃদ্ধি পাওয়াতে শুভের ন্যায় হইয়া বিসর্পিত হয়। বর্ষাশেষে সূর্য্যতেজে উহা হীনবীৰ্য্য হইয়া থাকে। সর্প, কীট, ইন্দ্র, লুতা, বৃশ্চিক প্রভৃতি বিষধর জন্তুর নাম পরে উল্লিখিত হওয়াতে বিষ সম্বন্ধে চূড়ান্ত সীমাংসা করা হইয়াছে হে, উহা বাষ্প নহে বর্ষাকালে সর্পাদির বিষের তীক্ষ্ণতা পূর্বেই উল্লিখিত হইয়াছে। বর্ষাশেষে অর্থাৎ শরৎকালে তাহা যে হীনবীৰ্য্য হয়, তাহা এক্ষণে দেখান হইল। যদি বিষ অর্থাৎ দূষিত বাষ্প মনুষ্য-শরীরে প্রবেশ করিয়া ম্যালেরিয়া অরই উৎপাদন করিবে, তবে তাহা শরৎকালে অর্থাৎ যে সময়ে তাহাদের হীনবীৰ্য্য হইবার কথা, সে সময়ে প্রবলরূপে দেখা দেয় কি প্রকারে ?

একপে আর একটা বচন আলোচনা করিলেই প্রবন্ধের দূষিত বাপ্ সন্দেহে আলোচনা শেষ হইবে। সেটা সুশ্রুত সংহিতার প্রথম অধ্যায়েই আছে। মহর্ষি চিকিৎসিতব্য শরীর-ধারী প্রাণীদিগের শ্রেণীবিভাগ করিতে বলিয়াছেন যে “তত্র চতুর্বিধা ভূতপ্রাণঃ। শ্বেনজাহ্নজা উদ্ভিজ্জ জরাযুজ সজ্জঃ।” অর্থাৎ সেই পঞ্চ ভূতাত্মক প্রাণীগুলি ৪ প্রকার; বর্ষা, শ্বেনজ, উদ্ভিজ্জ, অজ্ঞ ও জরাযুজ। কবিরাজ মহাশয় সুশ্রুতের টীকা এখানে বিশেষ পাণ্ডিত্য সহকারে উদ্ধৃত করিয়া বলিয়াছেন যে এই পঞ্চ ভূতাত্মক জীবন ও শরীরধারী শ্বেনজ প্রাণীগুলিই অশরীরি বাপ্ অর্থাৎ দূষিত বায়ু (Malaria) অথবা তাহা হইতে জাত কীট (প্রবন্ধ ২০ ও ২১ প্যারা রেখাঙ্কিত শব্দ)। আমরা তাঁহার মত গবেষণা করিয়া বুঝিতে না পারাতেই শরীরী সজীব প্রাণীগুলিকে নিরাকার নির্জীব বাপ্ (Malaria) স্থির করিতে পারিতেছি না। বায়বীয় বাপ্ হইতে সজীব শরীরী কীট যে কি প্রকারে উৎপন্ন হইতে পারে, কবিরাজ মহাশয় তাহার ভূরি ভূরি প্রমাণ চরক ও সুশ্রুত হইতে উৎসাহিত করিতে পারিতেন (প্রবন্ধ ২১ প্যারা) কিন্তু আমাদের দুর্ভাগ্য বশতঃ ইচ্ছা করিয়াই তাহা করেন নাই। তিনি প্রকৃতই লিখিয়াছেন যে, তাহাতে আমাদের ধৈর্য্যচ্যুতির আশঙ্কা আছে। বাক্য হটক শ্বেনজ অর্থে যদি দূষিত বাপ্ না হয় তবে তাহার অর্থ কি? সুশ্রুতের প্রথম অধ্যায়েই তাহার উত্তর আছে। মহর্ষি বলিয়াছেন যে, শ্বেনজ অর্থে ক্রিমি, কীট, পিপীলিকা (সুশ্রুত ১ অধ্যায় ২৩ শ্লোক)

প্রভৃতি। এখানে শ্বেনজ শব্দ বিশেষার্থ জ্ঞাপনার্থে ব্যবহৃত হয় নাই। কারণ অমর-কোষেও শ্বেনজ অর্থে ক্রিমি বংশাদি লিখিত আছে। বহুপুরানে কাণ্ডপের বংশ নামাধ্যায়ে শ্বেনজগণের মক্ষিকা, পিপীলিকা, ক্রিমি ঘৃণ, পুতিকা, বৃশ্চিক, মৎস্যাদির পেটের পোকা, বুক ও মলের পোকা প্রভৃতি নাম উল্লেখ আছে। কিন্তু কুত্রাপি বাপ্ বা তজ্জাত কীটাদির উল্লেখ নাই। থাকিবেই বা কি প্রকারে? বাপ্ অর্থে যে সংস্কৃতে উয়া ও নেত্রজল এবং বাজলার ভাপ (Vapour) বলে। একপে ক্রিমি কীট প্রভৃতি অল্পসন্ধান করিয়া দেখা বাউক তাহাতে কত ছোট ও কত বড় প্রাণী মনন করা হইয়াছে এবং তাহাদিগের প্রকৃতিই বা কি?

সুশ্রুতে ও নিদানে বিংশতি প্রকার ক্রিমির উল্লেখ করা হইয়াছে। তাহার আমাশয়ে ও গন্ধাশয়ে জন্মে। ইহাদের সপ্ত প্রকার পুরীষজ। তাহার শ্বেতবর্ণ, সূক্ষ্ম ও গুঁদে বিচরণ করে। ইহাদের কতকগুলির পুচ্ছদেশ স্থূল। কফজ ক্রিমি পাঁচ প্রকার। রক্তজ ক্রিমি ছয় প্রকার। নিদানের মতে ইহারাই কুষ্ঠ-রোগ উৎপাদন করে। রোমশা, ব্যোমমূর্দ্ধান, সপুচ্ছা ও ল্যাবমগুল নামক ৪ প্রকার ক্রিমি বাস্তান্তরের মত আকৃতি বিশিষ্ট শুক্লবর্ণ ও সূক্ষ্ম। ইহার অদৃশ্য; মজ্জা, নেত্র, তালু ও শ্রোত্রদেশে জন্মিয়া কেশ, রোম, নখ ভক্ষণ করে। কিকিশ নামক ক্রিমি দন্তে জন্মে। কুষ্ঠজ ক্রিমি শরীরে বিচরণ করে। চরকেও কুষ্ঠপীড়া ক্রিমি জাত বলা হইয়াছে। কিন্তু তাহাদের আকৃতি প্রকৃতি বর্ণিত হয় নাই। সুশ্রুতের সহিত মিলাইলে এই সকল কুষ্ঠজ



ক্রিমি চক্ষু গ্রোহ রক্তবর্ণ অথবা কৃষ্ণবর্ণ  
মিথ ও স্থল বলিয়া ধরিয়া লওয়া যাইতে  
পারে। নিদানে ইহা হইতে ভিন্ন যুক্ত লিখ  
নামধের আর এক প্রকার বাহ্য ক্রিমির  
উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়।

কৌটগণের মহর্ষি স্মৃতিত এক প্রকাণ্ড  
তালিকা প্রদান করিয়াছেন। আমাদের  
চিরপরিচিত মক্ষিকা, মশক, ভ্রমর, শব্দুক,  
শতপদী, তেলাচোরা, মাকড়শা, গোসাপ,  
ভেক, বৃশ্চিক প্রভৃতি প্রাণীগুলি এই গণের  
অন্তর্গত। ইহাদিগের দংশনের স্থানে দক্ষ,  
বিসর্প প্রভৃতি পীড়া হয়। ইহাদের বিবে  
দষ্ট ব্যক্তির অর, তৃষ্ণা, দাহ, হিকা, শোথ,  
পীড়কা হয় (স্মৃতিত কল্পস্থান) ইহাদের  
কতকগুলি বায়ুবদ্ধিকর। কিন্তু কুত্রাপি  
ইহাদিগকে বায়ুমণ্ডলবিহারী বলিয়া উল্লেখ  
করা হয় নাই। “বাপ্পজাত” ত দুয়ের কথা।

এই সকল হইতে আমরা আয়ুর্বেদের  
বর্ণিত জীবাণুও তৎপন্ন রোগের একটা ধারণা  
করিতে পারি। কুষ্ঠ প্রভৃতি রোগকে স্পষ্ট  
কুমিজাত বলা হইয়াছে। বিসর্প প্রভৃতি  
রোগ আঘাত জনিত ক্ষতস্থানে কীট দংশন  
জনিত বলা হইয়াছে। তাহা (Erysipelas)  
অথবা (Cellulitis) তাহা নির্দেশ করিবার  
কোন উপায় নাই। যক্ষ্মা, অগতানক  
(ধনুষ্ঠকার প্রভৃতি) অর প্রভৃতি রোগে ক্রিমি  
কীটাদির নাম গন্ধও নাই। চরকের জনপঙ্কস  
অধ্যায়ে আধুনিক প্রধান প্রধান জনপঙ্কস-  
কারী রোগ (কলেরা, প্রেগ, বসন্ত) সকলের  
উল্লেখ নাই। সম্ভবতঃ সে কালে সে সকল  
রোগ ছিল না। অথবা থাকিলেও এমন সং-  
ক্রামক ছিল না। তৎকালে জলবায়ু, দেশ ও

কালের বিপর্যয়ে, অধর্ম, অতিশাণ, যুদ্ধ বিগ্র-  
হাদি দ্বারা জনপঙ্ক ধ্বংস হইত। আজ কালের  
মত পীড়ার এত লোক মরিত না।

আমরা এতক্ষণ পুষ্ণাপুষ্ণরূপে বিশ্লেষণ  
করিয়া দেখাইলাম যে, প্রবন্ধোক্ত প্রমাণ দ্বারা  
ম্যালেরিয়া (দূষিত বায়ু) প্রমাণিত হইল না।  
অজীর্ণাৎ ও বিবাৎ দুইটা স্বতন্ত্র স্বতন্ত্র ভাবে  
আগন্ত্ব জরের কারণ। ১ দ্বিতীয় শ্লোকটি  
দ্বারা অজীর্ণ জর না বুঝিয়া সামান্যতঃ  
জরের নিদান (Theory of Pyrexia)  
বর্ণিত হইয়াছে। বিষ শব্দে দূষিত বায়ু  
(Malaria) না বুঝিয়া উক্ত শ্লোকে  
সর্পাদির বিষ বুঝিতেছে। স্বৈদজ শব্দে  
ক্রিমি কীটাদি চক্ষুর গ্রোহ ও অগ্রোহ প্রাণী  
মনন করা হইয়াছে—দূষিত বায়ু নহে—  
এবং প্রসঙ্গত আয়ুর্বেদে ক্রিমি কীটাদি হইতে  
উৎপন্ন পীড়ার একটা মোটামুটি ধারণা  
করিতে পারিলাম।

পূর্বেই বলিয়াছি যে, প্রবন্ধরচয়িতা সমস্ত  
প্রবন্ধে এমত একটা ভাব প্রকাশ করিয়াছেন  
যে, তিনি ম্যালেরিয়ার জীবাণু ও মশক  
মতবাদ (Mosquito Theory) বিশ্বাস  
করেন না। তবে যখন সকলের মুখেই কথাটা  
প্রচারিত হইয়াছে, তখন ইহা যে পাশ্চাত্য  
পণ্ডিতগণের নূতন কথা নহে, তাহা দেখাইবার  
জন্য ৩টা শ্লোক উদ্ধৃত করিয়াছেন। তন্মধ্যে  
একটা চিকিৎসা শাস্ত্রের বহির্ভূত—বেদ-  
ব্যাসের রচিত মহাত্মারতের শাস্তিপর্যন্তের অন্ত-  
র্গত রাজধর্ম্মাধ্যায়ে পঞ্চদশ অধ্যায়ে শ্লোকটি  
আছে। তাহা এই :—

“উদকে বহবঃ প্রাণাঃ পৃথিব্যাঞ্চ কলেবু চ  
নচ কাশ্চিন্নতান্ হস্তি কিমন্তং প্রাণবাপনাৎ



হৃদযোনিনি জুতানি তর্কগম্যাণি কানিচিং  
পদ্মগোহপি নিপাতেন বেবাং স্যাৎ স্বন্দপর্ধ্যয়ঃ

এবদ্ধকার বলেন যে, এই সকল পৃথিব্যাধু-  
কল বিহারী প্রাণীসকল—বাহারা আমাদের  
সাধারণ শরীরধারণ চেষ্টা অর্থাৎ চক্ষুর পলক  
প্রকৃতি কেলিতেও শত শত বিনটে হয়, সেই  
সকল ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র প্রাণীগুলি কীটাপু (Bact-  
eria)। কারণ তাহারা একরূপ ক্ষুদ্র যে, তর্ক-  
যারা তাহাদের স্বভা উপলব্ধি করিতে হয়।  
পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিকদিগের চেষ্টায় আর্থ্যাথি-  
দিগের নিকট বাহা তর্কগম্য ছিল, এক্ষণে তাহা  
চক্ষুগ্রাহ হইয়াছে। শক্তিশালী অণুবীক্ষণের  
সাহায্যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র প্রাণী কেন অতি ক্ষুদ্রতম  
কীটাপু পর্য্যন্ত আবিষ্কৃত হইয়া তাহাদের  
জীবনব্যবস্থার পর্য্যন্ত অনুশীলন করা হইয়াছে।  
ইহাকে Bacteriology বলে। ইহার উপর  
ভিত্তি করিয়াই বর্তমান পাশ্চাত্য চিকিৎসা-  
বিজ্ঞান সগর্বে দণ্ডায়মান হইয়াছে। তাহা  
পাঠ করিলে দেখা যাইবে যে, মহাতারভৌত  
প্রাণীগুলি কীটাপু (Bacteria) নহে।  
ব্যাক্টেরিয়া চক্ষুর পলক ত দুয়ের কথা, অনেক  
সময়ে বিশেষ তেজস্কর ঔষধ এবং অগ্নি  
সংযোগ করিয়াও তাহাদের মৃত্যু সম্বন্ধে নিঃস-  
ন্দেহ হওয়া যায় না। মহাতারভৌত বর্ণিত  
এই প্রাণী জগতের নিরন্তরের জীবগুলিকে  
Bacteria বলিয়া ভ্রম করাতেই এই প্রকার  
অসংবদ্ধ প্রাণাণ উক্তি দ্বারা প্রবন্ধের কলেবর  
পূর্ণ করিয়াছেন। মহাতারভৌতের Context  
ও তাহাই। কুরুক্ষেত্রের যুদ্ধাবসানের পর  
অর্জুননিধনজনিত শোকে যুদ্ধমান মহারাজ  
বুধিভিন্ন বধন রাজভোগ পরিত্যাগ করিয়া  
বন পশুসহ ইচ্ছা করিয়াছিলেন, সেই সময়ে

অর্জুন তাঁহাকে প্রবোধ দিয়াছিলেন যে,  
আপনি পাণ্ডীদিগের দণ্ড প্রদান করিতে  
জীবহত্যা করিয়াছেন। দণ্ড ব্যতিরেকে  
সমাজ কখনও চলিতে পারে না। আপনি  
বনে বাইয়া ফলমূল আহার করিলেও তথায়  
আপনাকে জলের সহিত, ফলের সহিত,  
যাবতীয় জব্যের সহিত, এমন কি চক্ষুর পলক  
কেলিতেও বহু প্রাণী নিধন করিতে হইবে।  
ইহার মধ্যে ব্যাক্টেরিয়ার সন্ধান কোথায় ?  
জগতের সর্বস্থলেই যে ক্ষুদ্র ২ প্রাণী  
বিদ্যমান ছিল, আছে ও থাকিবে ; তাহাতে  
সন্দেহ করিবার কোন কারণই নাই।  
তাহা প্রবন্ধের প্রতিপাদ্য বিষয়ও নহে।  
ব্যাক্টেরিয়া অল্পসন্ধান করিয়া তাহার সহিত  
ম্যালেরিয়া জরের সম্বন্ধ স্থাপন করাই এই  
শ্লোক উদ্ধৃত করার উদ্দেশ্য। প্রবন্ধকারের  
প্রাণপণ চেষ্টাতেও তাহা সংসাধিত হয় নাই।

“ক্রেদ সংবহলে দেশে জারস্তে মশকাদয়ঃ।

ক্রেদজাষ্টচব রোগাশ্চ সম্ভবন্তি বিশেষতঃ ॥”

শ্লোকটি দ্বারা ক্রেদ বহুল দেশে মশক  
জন্মে ও ক্রেদ হইতে রোগ হয়। এই প্রতিপন্ন  
করিয়া মশক ও ম্যালেরিয়া মতবাদ যে  
আয়ুর্বেদেও ছিল, তাহাই দেখাইয়াছেন।  
বড়ই দুঃখের সহিত বলিতে হইতেছে যে,  
আয়ুর্বেদে শ্লোকটির অস্তিত্ব নাই। চরক  
সংহিতায় জনপদ্ধংস অধ্যায়ের “দেশং পুনঃ  
বিকৃতি প্রকৃতি বর্ণ গন্ধ রস সংস্পর্শং ক্রেদ  
বহুল মৃণমৃষ্টং সন্ন্যস্তং ব্যান মশক শলভ  
মক্ষিকা মূষকোহলুক শ্মশানিক শল্লুনি  
জম্বুকাহিতি স্ত্রুণোহণা পবন বস্ত্রং প্রতানাদি  
বহলাং অপূর্ণ বদ বপতিতং শুক নষ্টপস্যাং ধূম্র  
পচনং” ইত্যাদি অংশের সংক্ষিপ্ত করিবার

প্রয়াস মাত্র। নিজ কৃত শ্লোক আয়ুর্বেদের নামে চালাইয়া সুজ্ঞান প্রচলিত হইবার পূর্বের ব্রাহ্মণ পণ্ডিতদিগের মত করিবার চেষ্টা। ইহা অসাধুতার কলঙ্ক আনয়ন করিবার যোগ্য। ইহাতেও ক্লেদ হইতে মশক উৎপন্ন হইবার কথা নাই। দেশ ক্লেদ বহুল হইলে জনপদুৎস হয়, ইহাই আছে। মশকের উৎপত্তিস্থান সম্বন্ধে কোন আলোচনা আয়ুর্বেদে পাই নাই। বহিঃ পুরাণে বহু জল ও কর্ম্মে মশক জন্মে এমন আছে। পাশ্চাত্য সিদ্ধান্তও তাহাই। ক্লেদ ও মশক মুষিকাদি কি প্রকারে জনপদ ধ্বংস করে, তাহা আয়ুর্বেদে নাই। আর্ঘ্যবিগণ কেবল পর্ষাবেক্ষণ করিয়াছিলেন যে, এই সকলের আধিক্য হইলে লোকক্ষয় হয়। পাশ্চাত্য মণিবিগণ তাহার মীমাংসা করিয়া মশককে ম্যালেরিয়া ও প্লীপদ রোগের, মক্ষিকাকে বসন্ত কলেরা টাইফয়েড্ জরের, মুষিককে প্লেগ রোগের বিস্তারক বলিয়া স্থির করিয়াছেন। আশানিক প্রাণিগণ রোগজীবাণু হ্রাস্তরে বহন করে। ক্লেদ-পূর্ণ স্থান রোগজীবাণুপূর্ণ। সেইজন্য আশান ভূমি ও আত্মাকূড়ে বাইলে পদ প্রক্ষালন পূর্বক অগ্নি স্পর্শের ব্যবস্থা আছে। কারণ অগ্নি সর্ব্বভক্ষি। লতাপ্রতান দ্বারা ভূখণ্ড আচ্ছন্ন হইলে সূর্য্য কিরণে তাহার শুদ্ধি হইতে পারে না। অধিকন্তু পতিত পত্রাদি পচিয়া দূষিত বায়ু (gas) উঠিয়া থাকে। তাহা রোগকর। এই প্রকারে দেখা গেল যে, মশককে আয়ুর্বেদে ম্যালেরিয়ার সহিত সংশ্লিষ্ট করিতে পারেন নাই।

### ভোজ স্নানোক্ত

"কীটা লক্ষবিধাঃ সূক্ষ্মা মকতেজোহু বৃহতসঃ।  
জেরাঃ কর্ণভূষণৈঃ লোকে'রোগারোগ্য-  
বিধারিনঃ।

শ্লোকের উপর সম্পূর্ণ আস্থা স্থাপন করা যায় না। ভোজরাজ প্রণীত কোন গ্রন্থ অধুনা প্রচলিত নাই। অন্যান্য প্রামাণ্য গ্রন্থে ভোজরাজের উল্লেখ আছে। প্রবন্ধকারের নিকট একখানা আছে, এমন প্রকাশ আছে। কিন্তু তাহা অতি গোপনীয় ভাবে রক্ষা করিতেছেন। আমাকে দেখিতে সুবিধা দেন নাই। বাস্তবিক যদি থাকে তবে তাহা অচিরেই লোপ পাইবে। Context না পাইলে শুধু একটা শ্লোকের উপর নির্ভর করিয়া আলোচনা চলে-না। বিশেষতঃ পূর্ব শ্লোকেই মনে সংশয় উপস্থিত হওয়াতে শ্লোকটির অস্তিত্ব সম্বন্ধেও সন্দেহ আছে। যদি বাস্তবিক থাকে, তবে আলোচনার যোগ্য। ইহাতে ম্যালেরিয়ার জীবাণু (protozoa) সম্বন্ধে কিছুই নাই।

এই সমস্ত আলোচনা করিয়া দেখা গেল যে, রোগজীবাণু দ্বারা যে ম্যালেরিয়া জর হয় ও মশক তাহার বাহন, তাহা কুজাপি নাই। ব্যাক্টেরিয়ার আবিষ্কার আয়ুর্বেদের সময়ে হয় নাই।

এই স্থলে আমরা প্রসঙ্গতঃ জীবাণুবিদ্যার (Bacteriology) আলোচনা করিয়া তৎপরে প্রবন্ধের তৃতীয় অধ্যায় অর্থাৎ ম্যালেরিয়া প্রতিবেশ অধ্যায়ে প্রবেশ করিব।

আজ কাণ প্রত্যেক পীড়ার সহিতই জীবাণুর সম্বন্ধ আবিষ্কারের চেষ্টা হইতেছে। বাদলার উপরুক্ত শব্দের অভাবে এক কীটাপু

বা জীবাণু শব্দ দ্বারা মাইক্রোব হইতে চক্ষুর  
 দ্বারা বা অদৃশ্য সমস্ত প্রাণীকে বুঝাইরা  
 থাকে। কাজেই সাধারণ বুদ্ধিতে মাইক্রোব  
 ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্ষীট পতঙ্গদিগকে এক শ্রেণীস্থ  
 সম্মে করিয়া অনর্থ উপস্থিত করা হয়। সেই  
 জন্য অতি সংক্ষিপ্তভাবে মাইক্রোব সম্বন্ধে  
 কিছু আলোচনা করা আবশ্যিক। ইহার জীব  
 ও উদ্ভিদ ভেদে বিবিধ। জীব জগতের সর্ব  
 নিম্নতরে ইহাদের স্থান। দধির উপর যে  
 ছাতকুরা পরে তাহা এক প্রকার ফাঙ্গস্  
 নামীয় উদ্ভিদ। মাইক্রোব এই ফাঙ্গসের  
 অনেক নিম্নের তরে অবস্থিত। ইহার এক  
 কোষবিশিষ্ট। কোষগুলির গোল বা লম্বা  
 আকৃতি অল্পসারে ইহাদেরও ২ ভাগ হয়।  
 গোলগুলিকে কক্সাই ও লম্বাগুলিকে ব্যাসি-  
 লাই বলে। এক প্রকার আঠাধারা তাহার  
 কখনও কখনও সংযুক্ত থাকে। ইহাদের  
 কাহারও চক্ষুর লোমের ন্যায় লাজুল থাকার  
 তাহা সঞ্চালন করিয়া স্থান পরিবর্তন করে।  
 বাহাদিগের লাজুল নাই, তাহার শরীর হইতে  
 অংশ বিশেষ একদিকে বাহির করিয়া কৌশল  
 ক্রমে শরীরস্থ সমস্ত প্রোটোপ্লাজম্ তদ্ব্যন্তরে  
 প্রবেশ করাইরা দেয়। এই প্রকার প্রক্রিয়া  
 বারংবার অস্থগিত হইয়া ইহাদের কিছু কিছু  
 গতি সাধিত হয়। ইহাদের জন্ম অবোনি-  
 স্তম্ভ। মধ্যস্থলে প্রক্রিয়া বিশেষ দ্বারা  
 বিভক্ত হইয়া ইহার এক ক্রত বর্দ্ধিত হয়  
 যে, একটি হইতে দিবসে লক্ষ লক্ষ জীবাণুর  
 উৎপত্তি হইতে পারে। তাহার এইরূপে  
 বিভক্ত হইয়া যখন ছটা ছটা করিয়া একত্র  
 থাকে তখন ডিম্বোৎপাদন, যখন মালার মত  
 অনেকগুলি একত্র থাকে ট্রেন্ডোৎপাদন ও

যখন স্তবকের মত থাকে তখন টাকিলো  
 কক্সাস কহে। তাহাদের শরীরে  
 ক্লোরোসিস নামক সবুজ রঞ্জক পদার্থ না  
 থাকায় কার্বনিক আসিড ও গ্যাস হইতে  
 কার্বন গ্রহণ করিতে না পারিয়া উচ্চ  
 শ্রেণীর পদার্থ হইতে খাদ্য গ্রহণ করে।  
 ক্ষারাক্ত পদার্থেই ইহার ভাল জন্মে।  
 ৫ ডিগ্রীর কম ও ৬০ ডিগ্রীর উপরের তাপ  
 ইহাদের অসহ্য। তাহাতে ইহার  
 মরিয়া যায়। সূতিকার ঘরে প্রবেশ সময়ে  
 ও শ্রমশাল হইতে প্রত্যাবর্তনের সময় অগ্নি  
 সংস্পর্শের প্রথা বোধ হয় এই জন্য। অল্পজান  
 বাষ্পের অভাবেও ইহার জীবিত থাকে কিন্তু  
 আর্দ্রতা একান্ত আবশ্যকীয়। কার্বনিক  
 আসিড প্রভৃতি পচন নিবারক পদার্থে  
 ইহাদের মৃত্যু না হইয়া উৎপত্তি বদ্ধ হয়  
 মাত্র। জৈব পদার্থকে ইহার নানা প্রকারে  
 বিশ্লেষিত করিয়া নূতন নূতন রাসায়নিক  
 পদার্থ উৎপন্ন করে। পচনও উৎসেচন  
 (Fermentations) ইহাদিগেরই কার্য।  
 জীবদেহের উপর ইহাদিগের কার্য হইতেই  
 টোমেন ও টক্সিন উৎপন্ন হয়। জল স্থল  
 অন্তরীক্ষ ইহাদিগের দ্বারা পূর্ণ। পরিষ্কৃত  
 জলেও অসংখ্য জীবাণু বিদ্যমান। সেইজন্য  
 পরিষ্কৃত জল ঘরে রাখিলে নষ্ট হইয়া যায়।  
 ভূপৃষ্ঠের কিছুদূর নিম্নে ইহাদিগের  
 সংখ্যা কিছু কম কিন্তু উপরে ইহাদের  
 সংখ্যার ইয়ত্তা নাই। শুষ্ক বায়ুমণ্ডলে ইহার  
 জীবিত থাকিতে পারে না। কিন্তু আর্দ্র বায়ু  
 মণ্ডলে ইহাদের অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। এইজন্য  
 মরুভূমিতে ও শীতকালে পচনক্রিয়া কম ও  
 গ্রীষ্মকালে ও আর্দ্র বায়ুতে অত্যন্ত পচন-

ক্রিয়া হয়। ইহার সকল সময়েই অনিষ্ট করে না। মৃত শরীরে যেমন পচনক্রিয়ার সাহায্য করে, জীবিতাবস্থায় তেমনি আবার অল্পমধ্যে অবস্থিতি করিয়া পরিপাক কার্যের সাহায্য করে। প্রবন্ধের ১৬ প্যারা দ্রষ্টব্য। কতকগুলি আবার পরজীবিরূপে আশ্রয়দাতার শরীরের রস রক্ত খাইয়া নিজেরা জীবনধারণ করে ও টক্সিন উৎপাদন করিয়া রোগ জন্মাইয়া দেয়। ভিন্ন ভিন্ন মাইক্রোবের ভিন্ন ভিন্ন টক্সিন, কাজেই তৎপন্ন রোগেরও প্রকৃতি ভিন্ন ভিন্ন হইয়া থাকে। প্রদাহ, প্রপাক, গণোরিয়া, আমাশয়, নিউমোনিয়া, এন্ড্রাক্স, টাইফয়েড, ডিপথিরিয়া, টিটেনাস্, ইনফ্লুয়েন্জা, কলেরা, বন্ডা, সিকিলিস কুষ্ঠ, বসন্ত, বিসর্প প্রভৃতি বহু প্রকার সংক্রামক রোগ আছে, তাহা সমস্তই এই ব্যাসিলাই জাত। দক্ষ, ছলী প্রভৃতি রোগও ইহাদের প্রায় সমশ্রেণীর ফাঙ্গাইএর কার্য। শুষ্ক হইতে মদ (উৎসেচন Fermentation), হৃৎ হইতে দধি এই ব্যাসিলাই এরই গুণ। ইহাদের সকলগুলিই যে, আমাদের দেশে প্রাচীনকাল হইতে ছিল, তাহা নহে। অনেকগুলি নূতন আমদানী হইয়াছে; যথা, সিকিলিস। ভাবপ্রকাশের সমসাময়িক সময়ে ইউরোপীয়দিগের দ্বারা উহার প্রথম আনীত হওয়াতে উহাকে ফিরঙ্গ রোগ বলা হইয়াছে। দেশ, কাল ও লোকের প্রকৃতি পরিবর্তনের সঙ্গে সঙ্গে কতকগুলির সংক্রামক বৃদ্ধি পাইয়াছে। আমাদের স্বাস্থ্যরক্ষার জ্ঞানের অভাবের জন্য ও ঘন সন্নিবিষ্ট নগরে বাস ও রেল টিমারে বহুলোক একত্র ভ্রমণ করাতে সংক্রামক পীড়ার সহজে ব্যাপ্তি হইতেছে।

উদ্ভিজ্জ জীবাণুর ন্যায় প্রাণী জীবাণুও স্বল্পরূপে পরজীবিরূপে মনুষ্য শরীরে বাস করিয়া থাকে। ম্যালেরিয়া জরের জীবাণু এই শ্রেণীর পরজীবি ও আণুবীক্ষণিক জীব-গণের প্রটোজোয়া শ্রেণীর অন্তর্গত। রক্তে বাস করিয়া থাকে বলিয়া ইহাদিগকে হিমা-টোজুন বলে। ইহাদের কাহারও বা গোলাকার, কাহারও বা অর্ধচন্দ্রাকার, কাহারও বা পুঞ্জাকার শরীর। কাহারও বড় বা অক্ষিপন্নবের ন্যায় লাজুল আছে। রক্তের লোহিত কণিকার মধ্যে বাস করিয়া তত্ত্ব্য হিমোগ্লোবিন নামক লোহিত বর্ণকে নষ্ট করিয়া কৃষ্ণবর্ণ মিলালিন্ নামক মনোকায় সৃষ্টি করে। এই প্রকার ভিন্ন ভিন্ন জাতীয় কীটগু হইতে ভিন্ন ভিন্ন শ্রেণীর ম্যালেরিয়া জর হয়।

১৮৮০ সালে সুবিখ্যাত ফরাসী ডাক্তার লাভেবন প্রথমে অণুবীক্ষণ বস্ত্রবোঁগে ম্যালেরিয়া জরগ্রস্ত রোগীর রক্তে এই জীবাণুর আবিষ্কার করেন। কি প্রকারে এই জীবাণু মনুষ্য শরীরে প্রবেশ করিয়া স্বনামখ্যাত জর উৎপাদন করে, তাহার অল্পসন্ধান করিতে আরম্ভ করিয়া ১৮৯৪ সালে ডাক্তার ম্যান্সন্ আবিষ্কার করেন যে, মৃত্তিকা মধ্যে ইহাদের আদিস্থান। তথা হইতে মনুষ্য রক্তে প্রবেশ করিলে অসংখ্য গুণ বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। তাহার যে টক্সিন উৎপাদন করে তাহাতেই জর হয়। সকল জাতীয় মশকে ম্যালেরিয়া প্রসার হয় না। এনোফেলিস জাতীয় মশক জরগ্রস্ত রোগীর রক্তপান করিবার কালে উহার ছলে ও পেটের মধ্যে বহু কীটগু প্রবেশ করে। মশকের লালি ইহার

বর্ধিত হইবার উপযুক্ত ক্ষেত্র। মশক যখন এই প্রকারের ম্যালেরিয়া জীবাণু পূর্ণ হইয়া উঠে, তখন অন্য ব্যক্তিকে দংশন করিলে দৃষ্ট ব্যক্তির শরীরে কীটগুণ প্রবেশ করে। জনাকীর্ণস্থানে ও অন্ধকার ছায়াভলে এই মশকের আবাস হওয়াতে তথ্য ম্যালেরিয়া অরও বেশী হয়। ১৮৯৭ সালে ডাক্তার রস আবিষ্কার করেন যে, ম্যালেরিয়া রোগীর রক্তে এই জীবাণুর সমস্ত পর্যায় পাওয়া যায় না। মশকের লালার সেই অল্পদ্রিষ্ট পর্যায় পাওয়া যায়। ক্রমে অন্যান্য সুধীবর্গ অল্প-সন্ধান করিয়া মশককেই সেই মধ্যবর্তী Host বলিয়া নির্ণয় করেন। পরীক্ষারও নীরোগ মনুষ্য শরীরে এই কীটগুণপূর্ণ মশক দ্বারা অর রোগ উৎপাদন করা হইয়াছে।

এই অর মশকেরা (anophelos) খাল, বিল, ডোবা, সরস্রোতা ও সরস্রোতা নদী ও বাস্তবিকের জলের মধ্যে ডিম পাড়িয়া জীবন-নীলা-সাজ করে। ডিম ফুটিলে পোকাকুলি জল মধ্যে চিৎ হইয়া ভাসিতে থাকে। ভয় পাইলে পিছাইয়া যায়। বর্ষা ও গ্রীষ্মকালে অত্যন্ত বংশ বৃদ্ধি করে। শীতকালে মৃতপ্রায় হইয়া থাকে। ইহারা নিশাচর। দিবসে নর্দমা, ঘোশে, ঘরের কোণায় মশারীর আড়ালে লুকাইয়া থাকে। রাত্রিকালে বাহির হইয়া আহাঙ্গাদি করে। ইহারা বড় বেশী দূর উড়িয়া বাইতে পারে না। ভাল মশক (Culex) হইতে ইহাদের পৃথক করিবার উপায় এই যে, ইহাদের মুখের গঠন ভিন্ন প্রকার, পাখার ছিটা ছিটা দাগ আছে। সেও-জলে লম্বাভাবে বসে। ভাল মশক (Culex)

সমান্তরাল ভাবে বসে ও পোকার অবস্থার ভয় পাইলে জল মধ্যে ডুবিয়া যায়।

অর মশক জীবাণু শিশুরিগকে মনুষ্যরক্তে আনয়ন করিলে প্রথমে ২১ দিন মেহে বেদনা, মাথাধরা, গা গরম হইয়া থাকে। তৎপর কম্প দিয়া ১০০১১০৪ ডিগ্রি পর্যন্ত অর আইসে। তৎপর ষষ্ঠ দিয়া অর ছাড়িয়া কিছুক্ষণ বিশ্রামের পর আবার অর আইসে। এই অর কখনও ২৪ ঘণ্টা পর (প্রাত্যহিক) কখনও ৪৮ ঘণ্টা পর (তৃতীয়ক) কখনও বা ৭২ ঘণ্টা পর (চাতুর্থক) আইসে। কখনও বা ইহাদের মিশ্রণে ভিন্ন ভিন্ন প্রকার সবিরাম ও অবিরাম অর হইতে থাকে। বিষম প্রকৃতির ম্যালেরিয়ার পেটে ব্যাধা, প্রীহা ও বক্ততে বেদনা, বমন, পিত্তবমন, রক্ত মলত্যাগ, রক্ত প্রস্রাব, কোষ্ঠবদ্ধ, অতিসার, পাণ্ডু, মুচ্ছা, প্রলাপ, আক্ষেপ, হিমাল, মূত্রগ্রন্থির প্রদাহ প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয়। ব্যাধি পুরাতন হইলে ক্রমে প্রীহা বক্ততে পেট ভরিয়া যায়। এই হইল ম্যালেরিয়ার অরের প্রকৃতি ও লক্ষণ। এক্ষণে আমাদিগকে দেখিতে হইবে যে, এই অর নূতন এদেশে আসিয়াছে, না পূর্বে হইতেই ছিল। চরক সূত্রত পাঠ করিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, বর্তমান ম্যালেরিয়া অরের প্রকৃতি বিশিষ্ট একপ্রকার অর তখনও বর্তমান ছিল, অরনিদানের দ্ব্যজিৎশং স্রোকে এই অরের প্রকৃতি বর্ণিত আছে। যথা :—  
“মুখ বৈরগ্য, শুকগাভ্রতা, অরবেষ, চক্ষুঘরের আকুলতা রক্তমা, নিজার আধিক্য ও অস্থিরতা, জৃম্বা, বেগধু, শ্রমভ্রম, প্রলাপ, জাগরণ লোমহর্ষ, দণ্ডহর্ষ, শব্দগীত, বাত ও আতপের অসহতা, অকচি, অবিপাক, দৌর্বল্য, অঙ্গমর্দ,

অবসাদ, আলস্য, দীর্ঘশ্রুততা, বিরক্তি বোধ, মিষ্ট দ্রব্যে রেষ, অন্ন; লবণ ও কটু দ্রব্যে অভিলাষ।" বাঁহারা ভুক্তভোগী তাঁহারা এই সকল লক্ষণের গুরুত্ব নিশ্চয়ই উপলব্ধি করিতে পারিবেন। পরন্তু শরৎকালে পিত্তজ্বর হইয়া থাকে, তাহাও উল্লিখিত আছে। সূক্ষ্ম-তের জ্বরের শ্রেণীবিভাগ স্থলে উক্ত হইয়াছে যে—

“সপ্তাহং বা দশাহং বা দ্বাদশাহমথাপি বা।  
সমুত্তা বোহবিসর্গী স্তাং সমুত্তঃ স নিগদাতে ॥  
অহোরাত্রে সততকো দ্বৌকালাবস্তুবর্ততে ॥  
তৃতীয়ক তৃতীয়েহি চতুর্থেহি চতুর্থকঃ ॥”  
যে জ্বর সাতদিন, দশদিন, দ্বাদশদিন পর্যন্ত ক্রমাগত চলিতে থাকে, তাহাকে সমুত্তজ্বর; যে জ্বর দিন রাত্রে ২ বার প্রকাশ পায়, তাহাকে সততক; যে জ্বর দিনরাত্রে একবার প্রকাশ পায়, তাহাকে অস্তেছক; যে জ্বর তৃতীয় দিনে হয়, তাহাকে তৃতীয়ক এবং যে জ্বর চতুর্থদিনে হয়, তাহাকে চতুর্থক জ্বর কহে। চরকের শ্রেণী বিভাগেও উক্ত হইয়াছে যে—

পুনঃ পঞ্চবিধো দৃষ্টো দৌষকালবলাবলাং  
সমুত্তঃ সততোহনোদ্যাত্তৃতীয়কচতুর্থকৌ ॥  
অস্তেছাকঃ প্রতিদিনং দিনং ক্ষিপ্ত তৃতীয়কঃ  
দিনদ্বয়ং যে বিশ্রাম্য প্রত্যতি স চতুর্থকঃ ॥  
বাঁহারা ম্যালেরিয়া জ্বরের বিষয় অবগত আছেন, তাঁহারা নিশ্চয় বলিবেন যে, বর্তমান ম্যালেরিয়া জ্বর ইহাই। শ্রেণীবিভাগ শুধি বর্তমান Remittent, Double Quotidian, Quotidian, Tertian ও Quartan জ্বরেরই।

রিজলী সাহেব বলেন যে, অধর্ম বেদেও ম্যালেরিয়া জ্বরের মত জ্বর বর্ণিত আছে। তাহা মন্ডাদি দ্বারার চিকিৎসিত হইত।

আমাদের দেশে কোন ধারাবাহিক ইতিহাস নাই। চতুর্দশ বল গর্ভিত রাজা রাজডা-দিগেরই বধন এই অবস্থা, তখন যে কেহ এই আণুবীক্ষণিক প্রাণীজাত জ্বরের বর্ণনা করিবেন, ইহা নিতান্ত চুরাশ। কাজেই অবগত হইবার কোন উপায় নাই। তবে ইহা জানা যায় যে, মধ্যে মধ্যে মড়ক লাগিয়া সমুদ্রশালী জনপদ আশানে পরিণত হইত। মুসলমান রাজত্বকালে গোড় এই প্রকারে ধ্বংস হইয়াছে কিন্তু কিসে হইয়াছে, তাহা অন্ধকারাচ্ছন্ন।

ইংরেজ এদেশে আসিয়া সে অভাব দূর করিয়াছেন। তাঁহাদের রাজ্যকালের মধ্যভাগে ১৮০৪ খৃঃ অব্দে মুর্শিদাবাদ ও কাশিম বাজারে এই পীড়া উপস্থিত হইয়াছিল। ১৮২৪ খৃঃ অব্দে রাজা সীতারাম রায়ের হত্যাবশিষ্ট রাজধানী মহম্মদ পুর এই কালে ধ্বংস হয়। তৎপর গণাধিপতি, নলডাঙ্গা প্রভৃতি সমুদ্রশালী জনপদ হতভী হয়। ১৮৫৭ সালে নৈহাটি ও হালিসহর ঐ পথের পথিক হয়। ১৮৬১ সালে ত্রিবেণী ও দারবাসিনীর সর্বনাশ হয়। এমন মড়ক লাগিয়াছিল যে, শকুনি, গৃধ্রী ও শিবাকুল সেই বিগলিত শবরাশি দিবারাত্রি ভক্ষণ করিত। ১৮৬৪ সালে কাটোয়ার ও ১৮৬৭ সালে বর্তমানে ইহা সংক্রামক রূপে দেখা দেয় (ম্যালেরিয়া নামক পুস্তক দ্রষ্টব্য)। আমাদের বাল্যকালে পাবনা জেলার অন্তঃপাতি আতাই নদীর উত্তর পাথের চরগোবিন্দপুর, ছলাই প্রভৃতি গ্রাম একেবারে ধ্বংস হইয়া গিয়াছিল।

পৃথিবীর অন্যান্য দেশেও হইয়াছিল বটে তবে সেগুলি বৈজ্ঞানিকগণের চোঁয়ার ও রাস-অনুগ্রহে সম্পূর্ণ দূর হইয়া গিয়াছে । কিন্তু দুর্ভাগ্যক্রমে আমাদের ভারতবর্ষে ইহা দ্বিঃকালের জন্য রহিয়া গেল ।

আমরা এতদূর আলোচনা করিয়া পাশ্চাত্য মশক ও ম্যালেরিয়া জর সঙ্কে অবগত হইলাম । এবং ম্যালেরিয়া জর যে অধরুবেদের সময় হইতে বর্তমান সময় পর্য্যন্ত ক্রমশঃ প্রবল রূপে বর্দ্ধিত হইতেছে, তাহাও অবগত হইলাম । চরকেও উহা ব্যাপক রূপে হইত, এমত উক্ত হইয়াছে । কেবল প্রভেদের মধ্যে এই যে, তৎকালে উহা জীবাণুজনিত বলিয়া জ্ঞাত ছিল না । ইউরোপীয় চিকিৎসকবর্গই জীবাণুর সহিত এই জরের সঙ্ক আবিস্কার করিয়াছেন । তাহার ঔষধ ও প্রতিষেধ প্রণালীও আবিস্কৃত হইয়াছে ।

একণে তৃতীয় অধ্যায় অর্থাৎ ম্যালেরিয়া নিবারণের উপায় সঙ্কে আলোচনা করিলেই প্রবন্ধ শেষ হইবে । বিবরের গুরুত্ব অনুভব করিয়া সে সমস্ত একটু বিস্তারিত আলোচনা করার জন্যই প্রবন্ধ দীর্ঘ হইয়াছে ।

কবিরাজ মহাশয় বলেন যে “কু পদার্থ জলে পচিয়া ক্লিন্ন হইলে দূষিত বাষ্প বা কীটাণু উৎপন্ন হয়, তাহার এক প্রকারের নাম ম্যালেরিয়া । ভাল জিনিষ ভাল রকমে পচিলে ভাল বাষ্প ও ভাল কীটাণু জন্মিতে পারে । পাশ্চাত্য বিজ্ঞানে ততদূর আবিস্কৃত হয় নাই । হিন্দু বিজ্ঞানে একপ্রমাণ বধেই আছে । এই সকল পচনশীল পদার্থ ও পচনক্রিয়ার তারতম্য অনুসারে বাষ্প বিশেষ (Different

sorts of gasses) অথবা কীটাণু বিশেষ (Different sorts of Bactira)কি প্রকারে জন্মলাভ করে বিজ্ঞানের দৃষ্টি এক্ষণেও ততদূর গগণের হয় নাই ।” (প্রবন্ধ ২২ প্যারা )

আমরা বাষ্প অর্থে gas এবং ভাল জিনিষ পচিলে ভাল গ্যাস ও কীটাণু ও মন্দ জিনিষ পচিলে মন্দ গ্যাস ও কীটাণু উৎপন্ন হওয়ার অর্থ কিছুই বুঝিতে পারিলাম না । নিজ্জীব পদার্থ হইতে যে সজীব কীটাণু উৎপন্ন হইতে পারে না, তাহা পূর্বেই উক্ত হইয়াছে । পচন ক্রিয়া ভাল দ্রব্য ও মন্দ দ্রব্যে যে ভিন্ন ভিন্ন প্রকারে হয়, তাহা পাশ্চাত্য বিজ্ঞানে নাই । তাঁহার বলেন যে, পচনকারক জীবাণু সমভাবে ও ভাল মন্দ নির্কিংশেবে পচন ক্রিয়া সমাধা করিয়া থাকে । তাহাতে রাসায়নিক ভিন্ন ভিন্ন প্রকার পদার্থ ও বিশেষ দুর্গন্ধযুক্ত নানা প্রকার গ্যাস উৎপন্ন হইয়া থাকে । কবিরাজ মহাশয় বলেন যে, হিন্দু বিজ্ঞানে একপ্রমাণ বধেই আছে । অথচ তাহার একটিরও উল্লেখ করেন নাই । তাঁহার বহুবার উল্লেখ লঘুক্রিয়া । এত বড় একটা ব্যাপার অথচ একটা প্রমাণও নাই । কেবল বাগাড়ম্বর । পচনক্রিয়া জৈব পদার্থকে ক্রিয়াপ্ৰবৃত্তি মন্দ বোম এই পঞ্চভূতে বিলীন করে । সেট সকল পদার্থের কি ভাল মন্দ আছে ? কবিরাজ মহাশয় তাহার কি উত্তর দিবেন ?

বৈদ্যনাথ, চুনার প্রভৃতি স্বাস্থ্যনিবাস সকলে ক্রমাগত অস্ত্র হইতে ম্যালেরিয়া জীবাণু আমদানী হওয়াতেই ম্যালেরিয়াপূর্ণ হইতেছে । পচনশীল পদার্থ নহে । পচন শীল পদার্থে ম্যালেরিয়া উৎপন্ন হয় না । Typhoid প্রভৃতি অস্ত্র সংক্রামক পীড়া



জন্মে। মিউনিসিপালিটির পচা রাবিসে ম্যালেরিয়া জন্মায় না, বরং জলা, ডোবা প্রভৃতি বন্ধ হইয়া যাওয়াতে ম্যালেরিয়ামশকের উৎপত্তিস্থান নষ্ট হইয়া যাওয়ার ম্যালেরিয়া কমই হইবার কথা। সেই সকল রাবিস একটু হিসাব করিয়া লোকালয় হইতে দূরে ও পানীয় জলের পুষ্করিণী অথবা ইন্দারা হইতে দূরে—এমন দূরে যে তথা হটতে পচা পদার্থ জলে মিশিতে না পারে—এমত দূরে নিক্ষেপ করিলেই কার্য্য হয়। সাধারণতঃ একটা কুপের গভীরতার ২০ গুণ ও পুষ্করিণী চতুর্দিকে ২০০ গুণ দূরের জল টানিয়া লয়।

কবিরাজ মহাশয় পুষ্কিকর খাদ্য, সতেজ জীবদেহ, উত্তম জলাশয় ও সুনিয়ন্ত্রিত পয়ঃ-প্রণালীকে ম্যালেরিয়া জরের প্রাতিষেধক বলিয়াছেন। তাহা বাস্তবিকই সুন্দর হইয়াছে। আবর্জনা হিসাব করিয়া নিক্ষেপ না করিতে পারিলে দূরে নিক্ষেপই বিধেয়। অশন, বসন, বাসস্থান, ব্যায়াম ও পানীয় প্রভৃতি উত্তম হইলে ও শরীর নিয়মিতরূপে পরিচালিত হইলে জীবনীশক্তি বৃদ্ধি করা হয়। তাহাতে জর কেন, কোন পীড়াই শরীরের কাছে ঘেষিতে পারে না। সবলের সঙ্গে সংঘর্ষ কে ইচ্ছা করে?

ম্যালেরিয়ার জন্ত আমরা পাট পচান ও রেল রাস্তাকে অনর্থক দোবী করিতে পারি না। কারণ এই রংপুরেই এই দুই পদার্থ বধন বেশী পরিমাণে ছিল না, তখন ম্যালেরির অভ্যন্তর বেশী ছিল। কিন্তু এই দুই জ্রবা বতই বাড়িতেছে, ততই ম্যালেরিয়া কমিয়া যাইতেছে। পাবনা জেলায় রেল রাস্তা বোটেই নাই, পাটও যে সময়ে সমস্ত দেশ

জলপ্রাণিত থাকে, তখনই শেষ হইয়া যায়, তবুও ত তথায় ম্যালেরিয়া জর রংপুর হইতে অনেক বেশী। ইহার কারণ কি?

আজকাল পাটই বঙ্গদেশের প্রধান বাণিজ্য দ্রব্যো পরিণত হইয়াছে। ইহার উপর আইন করিয়া উহার উৎপন্নের ব্যয় বৃদ্ধি করিলে দেশের প্রকৃত মঙ্গল হইবে না। ভার-পর সমস্ত গ্রামের পাট একস্থানে পচাইতে যে জলাশয়ের দরকার হইবে ও তথা হইতে যে দুর্গন্ধের সৃষ্টি করিবে, তাহা ভাবিয়াও স্থির করা যায় না। গত অনাবৃষ্টির সময়েই তাহা সকলে প্রত্যক্ষ করিয়াছেন। তৎপর কাহাদের স্বাস্থ্য রক্ষার জন্ত সেরূপ করা হইবে—যাহাদের জন্ত, সেই পল্লীবাগী কুবকেরা দিবা-রাত্রি তাহা হটলে আরও অধিকতর দুর্গন্ধে কাজ করিয়া স্বাস্থ্য বিসর্জন দিবে। টাকার অভাবে আহারাদিও সুবিধামত করিতে পারিবে না।

তবে কি ম্যালেরিয়া হইতে উদ্ধার পাইবার উপায় নাই? নিশ্চয়ই আছে—অল্পদেহ বে প্রকারে উদ্ধার পাইয়াছে, সেই উপায় অবলম্বন করিলেই হইবে। তাহা ব্যয়, সময় ও জ্ঞানসাপেক্ষ। দেশের এই তিন উপায় বৃদ্ধি হইলেই ম্যালেরিয়া কেন, বহু সংক্রামক ব্যাধিই আসন সংকুচিত করিবে; সম্ভব নাই।

উপায়গুলি সংক্ষেপে বলিতেছি :—

১। গ্রামের অথবা বাড়ীর কোন স্থানেই যেন জল আটকিয়া না থাকে। কারণ সামান্ত ভাঙ্গা হাঁড়ীতে জল জমিলেও তদ্ব্যতী ম্যালেরিয়া মশক জন্মিতে পারে। পুষ্করিণী প্রভৃতি আবদ্ধকীর জলাশয় পরিষ্কৃত, যৌক্ত-



বহল ও মৎস্যপূর্ণ হওয়া আবশ্যক। এই করিলেই মশক ( বাহা ম্যালেরিয়া জীবাণু বাহক ) জন্মিবার অবকাশ পাইবে না। কাজেই বৃত্তিকা হইতে ম্যালেরিয়া জীবাণু ( বাহাকে আমরা কোন প্রকারেই পরিত্যাগ করিতে পারিব না ) মলুযাশ্রয়ে প্রবেশ করিবার সুবিধা পাইবে না।

২। মশকবংশকে সাধ্যাভ্যাসারে ধ্বংস করিবার জন্ত চেষ্টা করা উচিত। ঘরের মধ্যে আলনা মশারীর আড়াল প্রভৃতি ও বাহিরের ঘরের পাশের গাছ গাছড়া বা জঙ্গল দূর করা উচিত। অপরিহার্য পচা জল থাকিলে কেরোসিন তৈল জলোপরি মধ্যে মধ্যে নিক্ষেপ করিলে মশকবংশধ্বংস হয়।

৩। গৃহের মেঝে উজ ও শুক হওয়া উচিত। সন্ধ্যার পূর্বেই গৃহের জানালা দরজা বন্ধ রাখা উচিত। যদি সম্ভব হয়, তবে জানালা ও দরজা তারের জাল ও টিক দিয়া মশক প্রবেশের অযোগ্য করা উচিত। এনোকেলিশ মশা রাতে বিচরণ করে, সেইজন্য সন্ধ্যার পূর্ব হইতেই জামা ধারা গাত্র আবৃত করা আবশ্যক।

৪। মশারীর নিম্নে শয়ন করা উচিত। তাহাতে নীরোগিদগিকে মশার মৎসন করিতে পারে না। এই প্রকারে মশা দ্বারা রোগীর শরীর হইতে নীরোগ দেহে জীবাণু বিস্তৃত হইতে পারে না।

৫। আবাস, গৃহ, অশ্রম, বসন, ব্যায়াম চর্চা ও জ্ঞানবুদ্ধি প্রভৃতি দ্বারা শরীরের জীবনী শক্তি বৃদ্ধি করিয়া আগন্তু পীড়াকে দূরে সরাইয়া দেওয়া উচিত।

৬। সর্বপ্রকার অজ্ঞানতা ও দরিদ্রতা দূর করা উচিত। আমার বিশ্বাস দারিদ্র্য-দোষই অধিকাংশ রোগ-উৎপন্ন হইবার কারণ।

৭। মধ্যে মধ্যে শরীর একটু অস্থূল হইলেই সামান্য সামান্য ঔষধ সেবন করিয়া শরীরকে প্রকৃতিস্থ করা উচিত।

৮। রীতিমত নিয়মে কুইনিন্ বাবহার করিয়া শরীরপ্রবিষ্ট ম্যালেরিয়াজীবাণু নষ্ট করা উচিত। বহু পরীক্ষার দ্বিরীকৃত হইয়াছে যে, শুধু ম্যালেরিয়াজীবাণু কেন কোন প্রকার কীটাপুট কুইনিন্ মধ্যে পুষ্টিলাভ করিতে পারে না। কুইনিন্ই যে ম্যালেরিয়ার একমাত্র মহোষধ, তাহা বহু পরীক্ষার দ্বিরীকৃত হইয়াছে। ১৬০৯ খৃঃ অব্দ হইতে সিন্‌কোনা ত্বকের চূর্ণ প্রয়োগ করিয়া ম্যালেরিয়া জ্বর নিবারণ করা হইত। ১৮২০ খৃঃ অব্দে অর্থাৎ ১০০ শত বৎসর পর কুইনিন্ নামক ঔষধ উক্ত সিন্‌কোনা বার্ক হইতে আবিষ্কৃত হয়। তৎপর হইতে কুইনিন্ ক্রমশঃ অধিকতরভাবে নিজ গৌরব অক্ষুণ্ণ রাখিয়া চলিয়া আসিতেছে। এক্ষণে উহা একমাত্র অব্যর্থ মহোষধ। তবে কুইনিন্ জীবাণু-দগির বিবেচনায় ম্যালেরিয়াজীবাণুর উপর বিঘের জ্ঞান কার্য করে বলিয়া বখা তথা অপব্যবহার করা উচিত নহে। কারণ উহাতে রক্তের শ্বেত ও লোহিত কণিকারও অনিষ্ট হইয়া থাকে। ম্যালেরিয়া জীবাণুকে নষ্ট করে বলিয়া তাহাদিগেও অনিষ্ট করিয়া শরীর ধ্বংসের সহায়তা করিতে হইবে, এমন বুদ্ধি সমর্থন করা যায় না।

যেখানে কুইনিনে অর বন্ধ হয় না, সেখানে মনে করিতে হইবে যে, উহা ম্যালেরিয়া অরট নহে। ম্যালেরিয়া অরের মত এমন অর অনেক আছে, বাহাতে প্রীহা বিবর্তিত হয়। সেই সব অর জীবাণু কুইনিনে নষ্ট হয় না। সেট সূত্র ধরিয়া স্বার্থবিশিষ্ট চিকিৎসকগণ এমন মহোপকারী ঔষধকে অবধা নিন্দা করিয়া থাকেন। তাঁহাদের এমনতরো জীবনী-শক্তি নাই যে, পরদেশীয় এই অমৃত-তুল্য ভেষজকে নিজ শাস্ত্রে গ্রহণ করিয়া প্রকাশ-ভাবে ব্যবস্থা করেন। অথচ নীচতা প্রকাশ করিয়া কুইনিনে আটকান অর নাম দিয়া কুইনিনের প্রতি অজ্ঞ লোকদিগের অভক্তি উৎপাদন করেন। মুন্সেরের ডাক্তার শ্রীযুক্ত সৌরিন্দ্রমোহন গুপ্ত বলেন যে, অনেক কবি-

রাজ নানাবিধ বর্ণে রঞ্জিত কুইনিনের বটীকা, পেটেন্ট অরিট ও গাচন ব্যবহার করিয়া থাকেন। রায় বাহাদুর শ্রীযুক্ত বহুনাথ মজুমদার মহাশয় অমৃত-বাজার পত্রিকায় ম্যালেরিয়ার প্রতিবেদক বে স্টিম্ভিট প্রবন্ধ লিখিয়াছিলেন, তাহাতে তিনি বলেন যে, আজকাল কুইনিনের অবধা নিন্দা করা নব্য শিক্ষিত ব্যক্তিদিগের একটা রোগ হইয়া দাঁড়াইয়াছে।

৯। সরিষার তৈল গায়ে মর্দন করিলে ও তুলসী ও এরও বৃক্ষের হাওয়াতে মশক নিবারণ হয় এমনতরো অনিরাহি। গন্ধক ও তামাকের ধূম মশকনিবারক। আমাদের দেশে বহু পূর্বে হইতেই সন্ধ্যাকালে গোপুর্বে ধূম প্রয়োগের ব্যবস্থা আছে।

## আয়ুর্বেদে ম্যালেরিয়া।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার শরচ্চন্দ্র গািহী।

আর্য্যোপস্তাসের রাজাদিগের মত সম্প্রতি ইংরাজরাজ্যেও একটি দুর্দমনীয় রাক্ষস প্রবেশ করিয়া রাজ্যটিকে ধ্বংসমুখে প্রেরণ করিতেছে। অনন্তায়ুধ-সংরক্ষিত ইংরেজরাজও এই রাক্ষসতরে ভীত হইয়া বধোপায় স্থির করিবার নিমিত্ত শিমলা-শৈল-শিখরে এক মহাসভার উদ্যোগে প্রস্তুত হইয়াছেন। সভ্যতার আবরণ—বিজ্ঞানের শাসন—মিউনিসিপালিটির আয়োজন—সকল উপেক্ষা করিয়া এই দুরন্ত রাক্ষস কোন্ অদ্ভুত দেহ লইয়া যে রাজ্যমধ্যে বিচরণ করিতেছে, তাহা এ পর্য্যন্ত স্থিরীকৃত হয় নাই। কেহ

কেহ অজ্ঞমান করেন যে, মায়াবী রাক্ষস মশকবেশে প্রবেশ করিয়া আলাপাতে প্রজাপাত করিতেছে। তজ্জন্ত বৈজ্ঞানিক উপায়ে “মশক-নাশাধার” (Mosquito-killing Box) আবিষ্কৃত হইয়াছে সত্য; তথাপি নির্দোষ মশকসমূহ যেহেতু সে আধারমধ্যে অবরুদ্ধ হইতেছে না। রক্ত-বীজের শোণিত-বিন্দুর মত একটা ময়িলে সহস্র সহস্র মশক তাহার হান অধিকার করিয়া প্রজাকরে প্রস্তুত হইতেছে; তবে একটা উপকার এই হইয়াছে যে, ধনবান—স্থানিকিত ব্যক্তিগণ মশকনাশাধার

করিয়া আবির্ভাব প্রমের সার্থকতা সম্পাদন করিতেছেন এবং রাক্সস বধ করিয়াছি হির করিয়া নিশ্চিন্তমনে স্থানিতা উপভোগ করিতেছেন ।

কিন্তু কথা এই যে, স্বয়ং রাক্সস মশক-বেশে আবির্ভূত হইল, অথবা কোনও অদৃষ্ট দেহ প্রজাতক মশকবাহনে উপস্থিত হইয়া এই বিজ্ঞাট উপস্থিত করিল, সর্বাংশে তাহাই হির করা কর্তব্য । কিন্তু তজ্জন্তু আমাদের চিন্তার কোনও কারণ নাই, কেননা স্বয়ং রাজা উপযুক্ত রথিবৃন্দকে মশকবুদ্ধে নিযুক্ত করিতেছেন । মশককুল যে অবশ্য নির্মূলতা প্রাপ্ত হইবে, তদ্বিষয়ে কোনও বৈজ্ঞানিক ব্যক্তি সন্দেহমাত্রও করিতে পারেন না ।

১৩১৪ সালের নব্যভারতে 'বদে ম্যালেরিয়া' শীর্ষক প্রবন্ধে লিখিত হইয়াছে যে, বদে ম্যালেরিয়া ছিল না—বদে কেন, পূর্ক-কালে ম্যালেরিয়া নামক কোনও পদার্থের অস্তিত্ব মাত্রও বিদ্যমান ছিল না । একরূপ মনে করা নিতান্ত অসঙ্গত নহে । মহাত্মা মাধব কর তাঁহার কৃত নিদাননামক পুস্তকে এবং চক্রপাণি দত্ত তাঁহার চিকিৎসাগ্রহে ম্যালেরিয়ার প্রসঙ্গমাত্রও উত্থাপন করেন নাই । এই পুস্তক দ্বয় এক্ষণে আয়ুর্বেদীয় চিকিৎসকগণের অবলম্বনস্বরূপ । যদি তৎকালে ম্যালেরিয়ার এমন প্রাদুর্ভাব থাকিত, তাহা হইলে তাঁহার কখনও এই রোগটিকে পরিভ্যাগ করিতেন না । যদি মশককুলই ম্যালেরিয়ার জীবন্ত সূত্রি হয়, তাহা হইলে বলিতে হয় যে, সে সময়ে মশক নামক কোনও জীব বিদ্যমান ছিল না ।

কিন্তু ভাল সত্য নহে ; মশককুল বহু যুগ ধরিয়া ভারতের সুকৃত বায়ুতে বিচরণ করিতেছে, একরূপ প্রমাণ বধেই পাওয়া বাইতে পারে ।

তাই বলিয়া আমরা স্বীকার করি না যে, পূর্ককালে ম্যালেরিয়া (Malus—bad aer—to blow) নামক কোনও পদার্থ ছিল না । আমার বিশ্বাস উহা চিরদিন ছিল—এবং চিরদিনই থাকিবে । তবে আমি এই মাত্র বলিতে চাহি যে, যে সকল কারণে ম্যালেরিয়ার উদ্ভব হইত—আর্য্যগণ অবৈজ্ঞানিক হইয়াও তাহা দূর করিতে পারিতেন, এক্ষণে বৈজ্ঞানিক যুগে সে সকল কারণ সম্ভবতঃ বিদূরিত না হইয়া বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়াছে ; সুতরাং ম্যালেরিয়ার প্রকোপ বাড়িয়াছে । বাহা পূর্বে কালেভজ্রে হইত—এমন অনেক কাজই হইয়া থাকে কেহ ফিরিয়াও চাহে না—তাহা এক্ষণে নিত্যকর্মে পরিণত হইয়াছে । তজ্জন্তু সকলের দৃষ্টি এই যমোপম রাক্সসের প্রতি আকৃষ্ট হইয়াছে । এমন কি, স্বয়ং রাজশক্তিও বিচলিত হইয়া পড়িয়াছে—যে প্রকারেই হউক এই রাক্সসকে দেশছাড়া করিবার জন্ত রাজা-প্রজা সকলেই ব্যস্ত হইয়াছেন । আর্য্যগণ যে কারণে ম্যালেরিয়ার উদ্ভবশঙ্কা করিতেন—আমরা স্মরণ হইতে তাহা এই স্থানে উদ্ধৃত করিব ।

মহর্ষি স্মরণত বলেন—

বিবিধাভিধাতাচ্চ যোগোথানাং প্রপাকতঃ ।  
শ্রমাৎ ক্ষয়াদজীর্ণাচ্চ বিবাৎ সান্ধ্যার্জুপর্য্যায়ঃ ।  
ওষধিপুশ্পগন্ধাচ্চ শোকায়ক্ষত-পাণ্ডানাং ।  
অভিচারান্তিশাপাত্যাং মনোভূতান্তিশঙ্কয়া  
জ্ঞানামপ্রজাতানাং প্রজাতানাং তথাহিতৈঃ ।  
স্তম্ভাবতরণে চৈব অরো দোষ্টব্যঃ প্রপন্নতে ।

তৈর্বৈগবতির্বহা সমুদ্রাতৈর্বিভাগগৈঃ।

বিক্রিপ্যামোহস্তরগর্ভবতাস্তবহিস্করঃ।

এখানে সর্বাঙ্গে বলিয়া রাখা কর্তব্য যে, পাক্ত্য পণ্ডিতগণ Inflammation, Putrefaction, Absorbition, Excretion এবং Poison এই পঞ্চবিধ কারণ নির্দেশ করেন, এবং মহামতি টানার, অসলার প্রভৃতি পণ্ডিতগণ এ বিষয়ে সাক্ষ্য প্রদান করেন। বাহা হউক এক্ষণে আমরা সূক্ষ্মতোক এই মূল কারণ তত্ত্বের আলোচনার প্রবৃত্ত হইব।

মহবি সূক্ষ্মত বলেন—বিবিধ অভিঘাত হেতু রোগের (ত্রণাদির) উৎপত্তি (Inflammation), প্রপাক (Putrefaction) শ্রম (Exhaustion), ক্ষয় (waste), বিষের অজীর্ণতা (দুঃখের বিষয় যে সূক্ষ্মতের টীকা-কার ইহার কোনও টীকা করা আবশ্যক মনে করেন নাই এবং ইহার সূক্ষ্মতের বজাহুবাদে মনোযোগী হইয়াছেন, তাঁহার অজীর্ণহেতু এবং বিষহেতু এইরূপে কথা দুইটিকে পৃথক করিয়া বিষম ভুল করিয়াছেন—আমরা পরে ইহার বিস্তৃত আলোচনা করিব; কেননা আমাদের বিশ্বাস যে এই ‘অজীর্ণতা বিবাত’ ম্যালেরিয়ার মূল সূত্র, সাক্ষ্য ও ঋতুর বিপর্দায় (change of habit and season) ওষধি পুষ্টিাদির গন্ধ (as in Hay Fever) শোক (Depression on mind) নক্ষত্র পীড়ন (কথাটা লইয়া আমেরিকার আজকাল বিলক্ষণ আন্দোলন চলিতেছে) অভিচার ও অভিশাপ হেতু মানসিক আশঙ্কার (চলিত কথার Mesmerism) রমণীগণের অপপ্রসব (Improper delivery) সূত্রসব হইলেও বিবিধ অহিতকর কারণ এবং তত্ত

প্রবর্তন (Commencing of milk in the breast) প্রভৃতিতে অর হয়ে।

অভিচার ও অভিশাপ ভ্রম অর হয় তনিয়া অনেক বৈজ্ঞানিক উপহাস করিয়া থাকেন, আমি নিজে ইহা অবগত আছি। কিন্তু কেন যে তাঁহার উপহাস করেন, তাহা আমি বুঝিয়া উঠিতে পারি না। কোনও ব্যক্তিকে অভিসম্পাত (Curse) করিলে যদি অভিশপ্ত ব্যক্তির চিত্ত সেই আশঙ্কার (সংকটে মনোভূতাভিশঙ্কা) নিত্যন্ত অভিভূত হইয়া পড়ে, তাহা হইলে অর হইতে পারে না কেন? অবশ্য যিনি অভিসম্পাত করিবেন, তাঁহার একরূপ শক্তি থাকা আবশ্যক (বাহাকে ইংরেজীতে will force বলে) যে, তাঁহার কথায় অভিশপ্ত ব্যক্তির চিত্ত বিশেষরূপে আকৃষ্ট হয়। এই নিত্যন্ত দেশীয় কথাটা দেশীয় ভাষায় বলিলে বুঝিয়া উঠা নিত্যন্ত শক্ত বটে; কিন্তু will force কথাটা সকলেই বুঝিতে পারে। অন্ততঃ ইহার ম্যাডাম ব্লাডিভিভি এবং কর্ণেল আলকট সাহেবের শিষ্য স্বীকার করিয়াছেন; তাঁহাদের বুঝিতে কিছুমাত্র বিলম্ব হয় না।

আমরা কথায় কথায় অনেক ঘুরে আসিয়া পড়িয়াছি। “অজীর্ণতা বিবাত” কথাটি আমাদের প্রত্যাশ্য। আমরা জানি বাহা আহাৰ করা যায়, উহা পরিপাক হইলে শোষিত হইয়া শরীরে ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে বটে; কিন্তু বাহা পরিপাক না হয়, তাহা যে কোনও প্রকারেই হউক শরীর হইতে বাহির হইয়া যায়। সুতরাং “বিষ জন্ম না হওয়া” ‘অজীর্ণতা বিবাত’ শব্দের প্রকৃত অর্থ নহে। কথা দুটিকে পৃথক

করিয়াও পাওয়া বাইতে পারে না । কেননা পরিণাক বস্ত্রের জিয়া বিকার জনিত অরের কথা পূর্বেই বলা হইয়াছে । অস্ত্রত ইহার পূর্বে মোকেই বলিয়াছেন—

হুতাঃ স্বহেতুভির্দোষাঃ প্রাপ্যামাশয়মুদ্বাণা ।

সহিতা-রসমাসত্য রস-স্বৈদ-প্রবাহিণাং ।

শ্রোতসাং মার্গমাকৃত্য মন্দীকৃত্য হতশনং ।

নিরস্ত বহিক্রমাণং পংক্তি স্থানাক্ত কেবলং ।

শরীরং সমভিব্যাপ্য স্বকালেবু জরাগমং ।

জননভাষ্য বৃদ্ধিক স্ববর্ণক স্বগাদিষু ।

মিথ্যাতিষুভৈরপিচ শ্বেহাদোঃ কশ্মভিনৃণাং ।

দোষসমূহ নানা কারণে দূষিত হইলে উক্ততা ব্যাধি আমাশয়ে উদ্ভেজনা উপস্থিত করিয়া কঠরাগ্নিকে মন্দীভূত করিয়া রস ও স্বৈদবাহী শ্রোতঃ সমূহের পথ রোধ করতঃ যে অর জন্মায়, তাহাই অজীর্ণ বা পরিণাক বস্ত্রের জিয়া বিকার জনিত অর । মহাত্মা মাধব কর তাঁহার নিদানে এই প্রকার অরে-রই উল্লেখ করিয়াছেন, এইরূপ আমার বিশ্বাস । কেননা এই প্রকার অর ব্যাধীত অস্ত্র কোনও প্রকার অরেই রস খাত্ত বা আমাশয়ের কোনও সম্বন্ধ নাই ।

যদি অজীর্ণাক্ত বিবাৎ কথা ছটিকে পৃথক করিয়া না লওয়া যায়, তাহা হইলে বিষ শরীরে শোষিত হইয়া যদি শরীরের স্বাভাবিক সংশোধনী শক্তি বলে বিনষ্ট না হয় অর্থাৎ বিষের ভেজই বেশী হয় এইরূপ অর্থ ব্যাধীত অর্থাৎ কোনও প্রকারেই করা বাইতে পারে না ।

একদণ্ডে বিষ কাতাকে বলে এবং বিষের উৎপত্তির কারণ কি, তাহাই আমাদিগের সিদ্ধান্ত । মহর্ষি চরক বলেন—

তদ্ব্যবস্থায় বোনিভ্যাং সন্ধেদং শুড়বদ্ গবং ।

সর্পত্যধু ধরাপায়ে তদগন্তো ভিন্তি চ ॥

অর্থাৎ বিষ জল জাত । বর্ষাকালে বিগলিত শুড়বৎ ক্লিন্ন পদার্থ হইতে বিষ উৎপন্ন হইয়া ইতস্ততঃ বিসর্পিত হয় । বর্ষাকাল গত হইলে প্রথর সূর্য্য কিরণে এই বিষ সমূহ বিনষ্ট হইয়া থাকে ।

মহর্ষি চরক বিযোৎপত্তির যে কারণ নির্দেশ করিয়াছেন, তদ্বারা স্পষ্টই অস্বাভাবিক হইতে পারে যে, ইহা সর্পাদির উৎপত্তির বিষয়ীভূত নহে । আর দূষিত বাস্পই ভটক বা কীটাগুট হউক, উৎপত্তি সম্বন্ধে এতদপেক্ষা উৎকৃষ্টতর কোমল ও কারণ এ পর্য্যন্ত অবিকৃত হয় নাই । এই ক্লিন্ন পদার্থ হইতে যেমন বাস্পাদি উৎপন্ন হয়—সেই প্রকার মশকও জন্মিয়া থাকে ; সুতরাং উহা নিজে ম্যালেরিয়া নহে অথবা উহার দংশন মাত্রেই যে ম্যালেরিয়া শরীরে শরীরাস্তর্কর্ত্তা হয়, এমন মনে করাও সম্ভবতঃ সঙ্গত নহে । তবে ইহা অস্বীকার্য্য নহে যে, কোনও ম্যালেরিয়া দূষিত দেহে দংশন করিয়া ব'দ মশক সেই বিষ অস্ত্র দেহে ঢালিয়া দেয়, তাহা হইলে “মশক দংশন” ম্যালেরিয়ার কারণ বটে । কিন্তু তাহা হইলে কেবল ম্যালেরিয়ার নিমিত্ত মশক বংশ নির্করণ না করিয়া বসন্ত প্রভৃতি রোগের প্রতিষেধের নিমিত্তও উহাদিগের বংশ লোপ করা অসঙ্গত ।

মশক জাতিকে এই হিসাবে আমরা ম্যালেরিয়ার পরিচালকরূপে স্বীকার করি এবং যে স্থানে ম্যালেরিয়ার প্রকোপ বেশী, সেই সকল স্থানে যে মশকও অত্যধিক পরিমাণে দেখিতে পাওয়া যায়, সে বিষয়ে আমরা কিছু-

মাত্র সন্দেহ করি না। যে হেতু যে সকল  
দ্রব্য পচিয়া ম্যালেরিয়া জন্মে, তাহার পরি-  
ত্যক্তাংশ হঠাৎ মশকও জন্মিয়া থাকে।

ক্লেদসংবহলে দেশে আরম্ভে মশকাদয়ঃ।

ক্লেদজাটৈশ্চ রোগাশ্চ সম্ভবন্তি বিশেষতঃ ॥

আমার বোধ হয় আয়ুর্বেদোক্ত এই  
কথাগুলি নিতান্ত উপেক্ষার যোগ্য নহে এবং  
ম্যালেরিয়ার নিধন সাধনে মশকজাতির উচ্ছেদ  
না করিয়া বাহাতে উহাদিগের উৎপত্তি নিবা-  
রিত হয়, তাহাষয়ে যত্নবান হওয়া সমাধিক  
সাধনাত্মক কার্য। আমরা আশা করি  
এবারে ম্যালেরিয়ার কমিশনে এবিষয়ে সুদৃপ-  
দেশ লাভ করিব।

ভোজরাজ বলেন—

কীটা লক্ষবিধাঃ সূক্ষ্মা মরুভেজোহু-মুচ্চরাঃ।

জেরাঃ কশ্ম-শুঠৈ লোকে রোগারোগ্যবিধায়িনঃ।

পৃথিবী, জল, তেজঃ এবং বায়ুমণ্ডলে  
লক্ষবিধ সূক্ষ্ম কীট বিচরণ করে। এই সকল  
কীট শুণ ও কশ্ম দ্বারা রোগ এবং আরোগ্য  
প্রদান করিয়া থাকে। কীটাণু আরোগ্য-  
প্রদ? এমন কথা হিন্দু বিজ্ঞান ব্যতীত  
অস্ত্রাজ দেখিতে পাওয়া যায় না। কথাটা  
নিতান্ত অলৌকিক নহে। যদি এমন কীটাণু  
থাকে যে, তাহার স্পর্শে রোগ উৎপত্তি হইতে  
পারে, তবে বাহার সংস্পর্শে আরোগ্য বিধান  
হয়, এমন কীটাণু থাকায় দোষ কি? আমার  
বোধ হয়, স্থানপরিবর্তনে যে রোগ আরোগ্য  
হয়—রোগারোগ্যকর কীটাণুই তাহার এক-  
মাত্র কারণ। আমি আরও বিশ্বাস করি যে  
কালে এমন সুদিন উপস্থিত হইবে যে সময়ে  
কীটাণুকেই একমাত্র রোগারোগ্যকর ঔষধ  
বলিয়া পরিগণিত করা হইবে। অর্থাৎ শরীরস্থ

যে সকল রোগারোগ্যকর কীটাণু রোগজনক  
কীটাণুর শক্তিবলে বলশূন্য হইয়া পড়ে সেই  
কীটাণুসমূহের বল বিধানের জন্তই ঔষধ-  
সন্ধান আবশ্যক হইবে। আমার বিশ্বাস  
আয়ুর্বেদোক্ত অনেক ঔষধই এই উদ্দেশ্যে  
ব্যবহৃত হইয়া থাকে; কিন্তু সে সকল বিষয়  
এই প্রবন্ধের আলোচ্য নহে।

মহর্ষি বেদব্যাসও বলেন—

উদকে বহবঃ প্রাণাঃ পৃথিব্যাঞ্চ কলেষু চ।

ন চ কচ্চির তান্ হন্তি কিমন্ত্য প্রাণ-বাণনাং?

সূক্ষ্ম-যোনীনি ভূতানি তর্কগম্যানি কানিচিৎ।

পশ্মণোহপি নিপাতেন বেবাং জাৎ স্বক-পর্যায়ঃ ॥

মহর্ষি বেদব্যাস মহাভারতের শান্তিপর্বে  
রাজধর্মাদ্যায়ে কীটাণু সম্বন্ধে বাহা বলিয়া-  
ছেন, তাহাতে স্পষ্ট বুঝিতে পারা যায় যে,  
কীটাণু নামক পদার্থটি ভারতের সর্বজনবিদিত  
বিষয় মধ্যে গণনীয় হইত এবং তাঁহার ঐতি-  
হাসিকষের মধ্যে যে সকল গভীর বিষয়ের  
প্রসঙ্গতঃ উল্লেখ আছে এমন ইতিহাসও  
জগতের অস্ত্রাজ লিখিত হয় নাই। তিনি  
বলেন জলে, পৃথিবীতে এবং কলসমূহে  
অসংখ্য প্রাণী বিদ্যমান আছে। এমন কেহ  
নাই যে প্রাণধারণের নিমিত্ত এই সকল  
কীটাণুর বিনাশ সাধন না করে। এই প্রাণী  
সমূহ একরূপ সূক্ষ্ম যে চক্ষুাদি দ্বারা ইহাদিগকে  
প্রত্যক্ষ করা যায় না। ইহারা তর্কগম্য। কীট-  
সমূহ একরূপ বিশ্বব্যাপী যে চক্ষুর পলক নিক্ষে-  
পেও লক্ষ লক্ষ কীটাণু বিনষ্ট হইয়া থাকে।

ভোজরাজোক্ত “আরোগ্যবিধায়িনঃ” কথা-  
টার অপেক্ষাও ইহা মূল্যবান। বেদব্যাস  
বলিতেছেন যে প্রাণধারণের জন্ত এই সকল  
পৃথিব্যাণু-কলবিহারী-কীট সমূহকে বিনাশ

করিতে হয় অর্থাৎ ইহাদ্বিগকে শরীরস্থ করিয়া জীবন ধারণ করিতে হয়। শরীর পোষণের জন্য যে কীটাদি আবশ্যকতা আছে, এমন কথা হিন্দু-বিজ্ঞান ব্যতীত অন্যত্র দেখিতে পাওয়া যায় না। সর্কাসেল্লা আশ্চর্যের বিষয় এই যে, আমরা নিরন্তর অনন্ত কীটসমূহ মধ্যে নিমজ্জিত রহিয়াছি। ফলের সহিত—জলের সহিত—খাদ্যের সহিত—এমন কি সমস্ত ইন্দ্রিয় দ্বারা অনন্ত কীটরাশি শরীরস্থ করিতেছি—সেই কীটসমূহ কোনও স্থলে রোগ, কোনও স্থলে আরোগ্য এবং কোনও স্থলে মৃত্যু পর্যন্ত উপস্থিত করিতেছে; তথাপি আমরা তাহাদিগের সত্তা অস্বত্ব করিতে পারি না।

এসকলমে আমরা লক্ষ্য ভ্রষ্ট হইয়া কথা-করের আলোচনার প্রবৃত্তি হইয়াছিলাম। মহর্ষি চরকোক্ত ত্রিষের উৎপত্তি দ্বারা আমরা দূষিত বাষ্পমাত্র গ্রাস্ত হইয়াছি, এই বাষ্প হইতে কোনও জীবন্ত কীটাদি জন্মিতে পারে কি না, তাহা আমরা জানিতে পারি নাই। জীবনশূন্য ঔত্তিঙ্গ কীটাদিকে আমরা অহুমান-সিদ্ধ করিয়া লইতে পারি বটে; কিন্তু কেবল অহুমানের উপর নির্ভর করিলে চলিবে না। আমাদের স্মরণ আছে যে, এক্ষণে অহুমানের দিন অতীত হইয়াছে—বিজ্ঞানের ঐত্ব্যক ধুগে আমরা অবস্থান করিতেছি।

মহর্ষি সুশ্রুত বলেন—“তত্র চতুর্বিধো ভূতপ্রাণঃ স্বেদজাওজোত্তিঙ্গজরাযুজসংজ্ঞঃ।” সুশ্রুতের টীকাকার স্বেদজ শব্দে ভূবঃ শরীরতঃ সংস্কারদ্বয়গো ভাতঃ অর্থাৎ পৃথিবী এবং শরীরের উত্তাপ হইতে বাহ্যর জন্ম হয়, তাহাকে স্বেদজ বলেন। আমরা চরক এবং

সুশ্রুত হইতে ভূরি ভূরি বাষ্পজাত কীট সম্বন্ধে প্রমাণ উপস্থিত করিতে পারি; কিন্তু তাহার কোনও প্রয়োজন নাই। পুরিপুষ্ট-দেহ-প্রবন্ধ-পাঠে পাঠকের ঐর্ষ্যাচ্যুতির বিলক্ষণ আশঙ্কা আছে।

আমরা এতক্ষণ বাহা বলিলাম, তাহার তাৎপর্য এই যে, কোনও কুপদার্থ জলে পচিয়া ক্লিন্ন হইলে তাহা হইতে যে দূষিত বাষ্প বা কীটাদি উৎপন্ন হয়, তাহার এক প্রকারের নাম ম্যালেরিয়া। কুপদার্থ বলিবার উদ্দেশ্য এই যে, কোনও ভাল জিনিষ ভাল রকমে পচিয়া ভাল বাষ্প ও ভাল কীটাদি জন্মিতে পারে। পাশ্চাত্য বিজ্ঞানে যদিও উহা এ পর্যন্ত আবিষ্কৃত হয় নাই; কিন্তু হিন্দু বিজ্ঞানে এমন প্রমাণ বেষ্ট আছে। এই সকল পচনশীল পদার্থ এবং পচনক্রিয়ার ভারতম্যাহুসায়ে বাষ্প বিশেষ অথবা কীটাদি বিশেষ যে কি প্রকারে জন্ম লাভ করে—বিজ্ঞানের দৃষ্টি এখনও ততদূর অগ্রসর হয় নাই। নদ নদী কূলে—সমুদ্রতীরবর্তী স্থান সমূহে—পার্কৃত্য প্রদেশে বা অরণ্য-সন্নিহিত স্থানে বিগলিত পদার্থ সমূহ দ্বারা এইরূপে স্থান স্বাস্থ্য বা অস্বাস্থ্যকর হইয়া থাকে। সম্প্রতি বৈদ্যনাথ চূণার প্রভৃতি স্থান এইরূপে ম্যালেরিয়া পূর্ণ হইয়াছে।

আমাদের দেশে পচনশীল পদার্থ মধ্যে পাটকে আমরা প্রথমশ্রেণী মধ্যে গণনা করিতে পারি। সম্ভবতঃ পাটের অবাধ কৃষি প্রচলিত হইবার পূর্বে এতদেশে ম্যালেরিয়ার এমন প্রকোপ ছিল না। যে সকল স্থানে পাটপচান হয়, সে জল প্রাণই স্নানাদির জন্য ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ব্যবহৃত না হইলেও

এই দুবিত বাষ্প বাতপ্রবাহ বিসর্পিত হওয়াতে বায়ুরাশিও কলুষিত হয়। এই বাষ্প-মণ্ডলে যে সকল কীটাদি অবস্থান করে, তাহারাও সর্বত্র বিস্তৃত হইয়া ম্যালেরিয়ার বীজ ছড়াইয়া দেয়।

প্রতিগ্রামেই জলাশয় সমূহের যেমন ছয়বস্থা, তাহাতে আমরা ইহাদিগকে দ্বিতীয় কারণ মধ্যে গণনা করিতে পারি। এই জলাশয়গুলি বর্ষান্ত্রে জলশূন্য হয় এবং ইহা হইতেও দুবিত বাষ্প উদ্ভূত হইয়া থাকে। গ্রামস্থ ধনবান ব্যক্তিগণ ইচ্ছা করিলে ইহা নিবারণ করিতে পারেন বটে; কিন্তু এমন সদিচ্ছা কাহারও হয় বলিয়া বোধ হয় না।

জীবদেহটিকেও আমরা তৃতীয় কারণরূপে নির্দেশ করিতে পারি। আমরা পূর্বে বলিয়াছি যে শরীরের আভাবিক ব্যাধি নাশের একটা শক্তি আছে; কিন্তু আমরা এই শক্তি ক্রমেই হারাইতে বসিয়াছি। বিশ বৎসর পূর্বে আমরা যেমন ছিলাম, এখন আর তেমন নাই। দিন দিন সকলে রূগণ—অকর্মণ্য ও শক্তিশূন্য হইয়া পড়িতেছি। প্রাকৃতিক নিয়ম ত্যাগ করিয়া কেবল কৃত্রিমোপায় অবলম্বন করাই তাহার কারণ বলিয়া বোধ হয়। আমরা বাহাদিগকে অশিক্ষিত বর্ষের বলিয়া স্থগা করি, সেই সকল পার্জত্য বা ইতর শ্রেণীস্থ ব্যক্তিদিগের শরীরের প্রতি দৃষ্টিপাত করিলে আমরা ইহা অনায়াসে বুঝিতে পারি। আরও বুঝিতে পারি যে ইহার বেক্রমে বাস করে—ইহাদের শরীরে যেমন সহ—তেমনটি করিতে গেলে সভ্যসমাজ অল্পকাল মধ্যে নির্মূল হইবে। শরীরের কোনও অংশ-বিশেষকে নিশ্চলভাবে রাখিয়া দিলে তথাকার

শিরান্নায়ু সমূহ অকর্মণ্য হইয়া পক্ষাঘাতগ্রস্ত হইয়া পড়ে—আর সমস্ত শরীরটাকে নিশ্চল করিয়া রাখিলে তাহার কল কিরূপ হইবে, তাহা বৈজ্ঞানিক উপায়ে স্থিরীকৃত না হইলেও বুঝিয়া উঠিতে বেশী বিলম্ব হয় না।

সৌভাগ্যের বিষয় এক্ষণে গবর্ণমেন্ট ব্যায়াম চর্চার প্রতি মনোযোগী হইয়া বিদ্যালয়ে ব্যায়াম শিক্ষার ব্যবস্থা করিয়াছেন; কিন্তু আবার বোধ হয় যে শরীর-ধর্মের তার-তম্যানুসারে এক প্রকারের ব্যায়াম সকলের পক্ষে উপযোগী হইবে না।

আহারকে আমরা চতুর্থ কারণরূপে গ্রহণ করি। পূর্বের সহিত তুলনা করিলে এক্ষণে আমরা চিরদুর্ভিক্ষ মধ্যে নিমজ্জিত রহিয়াছি বলিয়া বোধ হয়। অনেক ভাগোই পেট ভরিয়া খাওয়া ঘটে না। ঘটিলেও পুষ্টিকর খাদ্য খাইবার শক্তি অতি অল্প লোকেরই হইয়া থাকে। সুতরাং পোষণাভাবে শরীর সহজে রোগাক্রান্ত হয়। আবার সকলের পক্ষেই সকল খাদ্য উপযোগী নহে। বাহার লব্ধ যেকোন আহার প্রয়োজন, তাহা অনেকের ভাগোই ঘটে না।

আমার বোধ হয় যদি গবর্ণমেন্ট দয়া করিয়া পাট প্রভৃতি পচাইবার একটা নির্দিষ্ট স্থান নির্দেশ করিয়া দেন, পচমান পাট সমূহ হইতে উদ্ভূত বাষ্প দ্বারা বাহাতে বায়ু মণ্ডল দুবিত না হইতে পারে, তাহার সুব্যবস্থা করেন—জলাশয় সমূহের সংস্কারে গ্রামবাসীদিগকে বাধ্য করিতে পারেন—বাহাতে পেট ভরিয়া খাইয়া সকলে স্বচ্ছন্দচিত্তে ও নির্বিঘ্নে বোধোচিত অল্প পরিচালনা করিতে পারে, তাহার সুযোগ করিয়া দেন, তাহা হইলে



কিছু দিন পরে ম্যালেরিয়া হইতে দেশ মুক্তিলাভ করিতে পারে । কিন্তু এতটা করিলেও যে ম্যালেরিয়া একেবারে দেশ ছাড়া হইবে, এমন আমরা মনে করি না । রেলপথ বিস্তৃতির সহিত স্বতাবজাত পরঃ-প্রাণী সমূহ সঙ্কীর্ণতা প্রাপ্ত হইতেছে । এক্ষণে নদনদী সমূহ তেমন দেশ ভাসাইয়া দেশের মরলা ধুইয়া লইয়া যায় না । যদিও এক্ষণে আমরা ক্রমশঃ তেজস্ব মণ্ডলের সমীপ-বর্তী হইতেছি বলিয়া স্বাভাবিক বৃষ্টি পাতের আংশিক হানি ঘটতেছে সত্য, তথাপি ইহা অস্বীকার্য্য নহে যে, রেলপথে সেতুবন্ধনাদি জনিত সঙ্কীর্ণতা ও নদনদী সমূহের দৈহিক অবনতির অনেক সাহায্য করিয়া আসিতেছে । এ সকল উপেক্ষা করিলেও মিউনিসিপালিটিকে আমরা কোনও প্রকারে ত্যাগ করিতে পারি না । যেখানে মিউনিসিপালিটি আমরা দেখিতে পাই—সেই স্থানেই ম্যালেরিয়া—সেই স্থানেই কলেরা—বসন্ত—প্লেগ—টায়ফয়েড । একটু অহুসঙ্কান করিলেই জানিতে পারা যায় যে, পল্লীগ্রাম অপেক্ষা এই সকল রোগ সহরে কিছু ঘনিষ্ঠ ভাবে গভীরত্ব করে এবং অনেক স্থলে সহর হইতে এই বিষ সংক্রমিত হইয়া পল্লীগ্রামে বিস্তৃত হইয়া পড়ে । যেখানে মিউনিসিপালিটির প্রেষ্ঠ সংস্কার—সেই কলিকাতা মহানগরীতে রাজাসন তলে—কত লোক নিত্য বসন্তরোগে প্রাণ হারাইতেছে—নিত্য প্লেগ ছুরিয়া বেড়াইতেছে—জানিতে পাই সম্ভ্রান্তি বেরি-ধেরি নামক এক সর্বনাশিনী এই সকল

দুরন্ত রোগের সহিত আসিয়া জুটিয়াছে । এবারে আর রক্ষা নাই—এক আশ্বপের আলাভেই সকলে ব্যস্ত—তাহার উপর এমন জোর বাতাস বহিলে সব হারিবার হইবে ।

আবার কেহ কেহ এমনও অহুমান করেন যে, ভারতীয় জল রোগ জনক কীটাপুত্রে পূর্ণ—বরং জল রাশিকে ভারত হইতে দূরীভূত করা সম্ভব যোগ্য হইতে পারে, তথাপি কীটাপু দূরীকরণ সম্ভবনীয় নহে । কিন্তু আমার বোধ হয় আবর্জনা রাশি দ্বারা নিয়-ভূমিকে সমতল করিবার উপায় বাহার মস্তিষ্কে সর্বপ্রথমে আবির্ভূত হইয়াছিল, তিনিই কীটাপু বর্জননের প্রধান সহায় । যদিও এমন আবর্জনা অল্প বিস্তর চির দিনই চলিয়া আসিতেছে এবং চলিতে থাকিবে, তথাপি পূর্বকালে উহা বাহিরে জমাইয়া ওকাইয়া দগ্ধ করিবার নিয়ম ছিল ; এক্ষণে স্মৃত্তিকা তলস্থ হইয়া উপরে বায়ু-মণ্ডলকে বেমন দূষিত করিয়া থাকে, স্মৃত্তিকা-ভাস্করস্থ জলপ্রবাহে শোষিত হইয়া সেইরূপ জলরাশিকেও দূষিত করে । যদি এ সকল দূরীভূত না হয়—সংস্কারের মূলেই ভুল রহিয়া যায়—তাহা হইলে কমিশন বলিয়া কি প্রকারে দেশের স্বাস্থ্য রক্ষা করিবে ? আশ্বপে হাত রাখিয়া পুড়িবে না মনে করিয়া নিশ্চিন্ত থাকিলে যে ফল হয়—আমরা এই কমিশনে তদধিক কোনও ফল প্রত্যাশা করিতে পারি না ।

( রঙ্গপুর সাহিত্য পরিষৎ পত্রিকা । )

# ক্যাবেন ইম্পিটালের ব্যবস্থাপত্র ।

( পূর্বপ্রকাশিতের পর )

## লিনিমেন্ট—

লিনিমেন্টম এমোনিয়া—

R

সোলিউশন এমোনিয়া ৩ আউন্স  
মাষ্টার অয়েল একত্রে ২০ আউন্স  
একত্রে লাগাইতে হইবে ।

লিনিমেন্ট কোম্ফার এট ওপিয়াই  
( অপর নাম—এনোডাইন লিনিমেন্ট )

R

কেম্ফর ১ আউন্স  
টিংচার ওপিয়াম ১ আউন্স  
মাষ্টার অয়েল একত্রে ২০ আউন্স

লিনিমেন্ট টেরিবিথিনি—

R

অয়েল টারপেনটাইন ১০ আউন্স  
সফট সোপ ১ আউন্স  
ওয়াটার একত্রে ২০ আউন্স

## মিস্কচার ।

মিস্কচুরা এসিডাই নাইট্রো-মিউরেটিক ডিল  
( অপর নাম—এসিড্ টনিক মিস্কচার )

R

এসিড নাইট্রো-মিউরেটিক ডিল ১০ মিনিম  
ইমফিউশান চিরেট একত্রে ১ আউন্স

R

মিস্কচুরা এসিডাই সালফিউরিকাই কম অপিও  
( অপর নাম—এসিড এন্ট্রিন্বেণ্ট মিস্কচার )

R

এসিড সালফ. ডিল ১০ মিনিম  
টিংচার ওপিয়াই ৫ মিনিম  
ওয়াটার একত্রে ১ আউন্স

মিস্কচুরা ইথারিস এট এমোনিয়া  
( অপর নাম—টিমুলেন্ট মিস্কচার )

R

স্পিরিট ইথার সালফ  
স্পিরিট এমেন এরোমেট  
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম প্রত্যেক ২০ মিনিম  
পেপারমেন্ট ওয়াটার একত্রে ১ আউন্স

মিস্কচুরা এলবা—

R

ম্যাগকার্ক ১০ গ্রেণ  
ম্যাগ সালফ ১ ড্রাম  
পেপারমেন্ট ওয়াটার ১ আউন্স

মিস্কচুরা এমোলাই এসিটেটিন্ কোং  
( অপর নাম—ডায়কোরেটিক মিস্কচার )

R

লাইকার এমেন এসিটেটিন্ ২ ড্রাম  
স্পিরিট ইথার নাইট্রোসাই ১৫ মিনিম  
টিংচার ইপিকাকুরামা ৫ মিনিম  
পটাশ এসিটাস ১০ গ্রেণ  
ক্যাক্সর ওয়াটার একত্রে ১ আউন্স

মিস্ত্রী এমোনাই এট ক্লোরোকরমাই  
(অপর নাম—কারমিনেটিভ মিস্ত্রীচার)

B.

স্পিরিট এমন আরমেটিক  
স্পিরিট ক্লোরোকরমাই প্রত্যেকে ১৫ মিনিম  
টিংচার কার্ভেরম কোং ২০ মিনিম  
সোডাবাইকার্স ১০ গ্রেন  
সিগারমেন্ট ওয়াটার একত্রে ১ আউন্স

মিস্ত্রী এমন কার্স এট সেনেগা  
(অপর নাম—টিমুলেন্ট এক্সপেকটোরেন্ট)

B.

এমনকার্স ৫ গ্রেন  
টিংচার কুইল ১০ মিনিম  
স্পিরিট ক্লোরোকরমাই ১০ মিনিম  
ইনকিউসন সেনেগা একত্রে ১ আউন্স

মিস্ত্রী এমনক্লোরাইড্ কোং

B.

এমনক্লোরাইড্ ১০ গ্রেন  
এসিড নাইট্রো-মিউরেটিক ডিল ১০ মিনিম  
ইনকিউসন চিরেটা একত্রে ১ আউন্স

মিস্ত্রী বিশমথ এট এসিডাই কারবলিসাই

B.

বিশমথ সাবনাইটেট ১০ গ্রেন  
এসিড কার্বলিক ১ মিনিম  
টিংচার ওলিভাই ৫ মিনিম  
মিউসিলেজ ১ ড্রাম  
ওয়াটার একত্রে ১ আউন্স

মিস্ত্রী কলম্বা এলকালিনা

B.

সোডাবাইকার্স ১৫ গ্রেন  
স্পিরিট এমন এরোস ১০ মিনিম  
টিংচার রিয়ারাই ১০ মিনিম  
ইনকিউসন কলম্বা একত্রে ১ আউন্স  
মিস্ত্রী কেলসাই ক্লোরাইড্ কোং

B.

কেলসাই ক্লোরাইড্ ১৫ গ্রেন  
অয়েল টারপেনটাইন ১০ মিনিম  
মিউসিলেজ ১ ড্রাম  
ক্লোরোকরমাই ওয়াটার একত্রে ১ আউন্স

মিস্ত্রী ক্যাম্ফর কোং

(অপর নাম—মেডেটিভ ক্যাম্ফ মিস্ত্রীচার)

B.

টিংচার ক্যাম্ফর কোং ২০ মিনিম  
টিংচার ইপিকাকুরামা ১০ মিনিম  
পটাশ বাইকার্স ১০ গ্রেন  
এনিসিওয়াটার একত্রে ১ আউন্স

মিস্ত্রী ক্লোরাই

(অপর নাম—ক্লোরিনমিস্ত্রীচার)

B.

পটাশ ক্লোরেট ৩০ গ্রেন  
এসিড হাইড্রোক্লোরিক ১ ড্রাম  
ওয়াটার একত্রে ১২ আউন্স  
মাত্রা ১ আউন্স

প্রস্তুত প্রণালী—পীতাত ধূমল বর্ণের

বোতলো প্রথমতঃ ক্লোরেট পটাশ রাখিয়া  
তাহাতে এসিড দিতে হইবে ও ধীরে ধীরে  
নাড়িতে হইবে । তার পর প্রতিবার ১ আউন্স  
কল মিশ্রা উত্তমরূপে কর্ক দিয়া উত্তমরূপে  
নাড়িতে হইবে ।

মিশ্চুরা সিনকোনা এসিড।

(অপর নাম—এসিডবার্ক মিল্লচার)

R.

এসিড হাইড্রোক্লোরিক ডিল ১০ মিনিম  
টিংচার সিনকোনা কোং ১ ড্রাম  
ওয়াটার একজে ১ আউন্স

মিশ্চুরা সিনকোনা এমোনিরেটা

(অপর নাম—এলকালিস বার্ক মিল্লচার)

R.

এমনকার্ক ৩ গ্রেণ  
টিংচার সিনকোনা কোং ১ ড্রাম  
ওয়াটার একজে ১ আউন্স

মিশ্চুরা কোপেইবা কোং

R.

কোপেইবা বালসাম  
পটাশ সলিউশান  
স্পিরিটাইথর নাইট্রোসাই প্রত্যেকে ১৫ মিনিম  
টিংচার হাইওসিরেয়াস ১০ মিনিম  
কিউবেব (চূর্ণ) ১০ গ্রেণ  
মিউসিলেজ ১ ড্রাম  
ক্যান্ডর ওয়াটার একজে ১ আউন্স

মিশ্চুরা ক্রিটি

(অপর নাম—চক্কুরিয়ার)

R.

এলিসিটেটেড চক্ক ৩০ গ্রেণ  
মিউসিলেজ ১ ড্রাম  
ক্যান্ডর ওয়াটার একজে ১ আউন্স

মিশ্চুরা ক্রিটি কোং

R.

টিংচার কেটকিউ  
টিংচার কাইনো প্রত্যেকে ১৫ মিনিম  
চক্ক মিল্লচার একজে ১ আউন্স

মিশ্চুরা আরগট কোং

(অপর নাম—পোট পরটায় মিল্লচার)

R.

একটাই আরগট লিকুইড ২০ মিনিম  
টিংচার হাইওসিরেয়াস ১০ মিনিম  
টিংচার ডিজিটেলিস ৫ মিনিম  
কুইনিন্ সালফ ২ গ্রেণ  
এসিড সালফ ডিল ৬ মিনিম  
ওয়াটার একজে ১ আউন্স

মিশ্চুরা ফেরি এলকালিনি

(অপর নাম—চিলড্রেন আররন টনিক)

R.

সাইট্রেট অব আররন এবং এমোনিয়া ৫ গ্রেণ  
পটাশ বাইকার্ক ১০ গ্রেণ  
স্পিরিট এমন এরোমেট ১০ মিনিম  
ক্লোরোকর্ড ওয়াটার একজে ১ আউন্স  
মাত্রা—৫ বৎসর বয়সের পক্ষে ১টি স্পুনফুল।

মিশ্চুরা ফেরি এট ম্যাগনিসিয়া সালফ

(অপর নাম—স্প্লীন মিল্লচার)

R.

ফেরি সালফ ২ গ্রেণ  
মেগ সালফ ৩০ গ্রেণ  
কুইনিন্ সালফ ৩ গ্রেণ  
এসিড সালফ ডিল ১০ মিনিম  
ওয়াটার একজে ১ আউন্স

মিশ্চুরা কেরি এটকুইনিন্ সাইট্রাণ্

R

কেরি এট কুইনিন্ সাইট্রাণ্ ৫ গ্রেণ  
ওরাটার ১ আউন্স

মিশ্চুরা কেরি পারক্লোরাইড্  
( অপর নাম—আররনটনিক )

R

টিংচার কেরিপারক্লোরাইড্  
এসিড্ হাইড্রোক্লোরিক ডিল  
প্রত্যেকে ১০ মিনিম  
টিংচার নক্সটমিকা ৫ মিনিম  
ইনকিউসন কোরাসিয়া একত্রে ১ আউন্স

মিশ্চুরা ক্লেভা

R

বাণ্ট' হুগার ৫ গ্রেণ  
ওরাটার ১ আউন্স

মিশ্চুরা হাইড্রারিজিয়াই পারক্লোরাইড্

R

লাইকার হাইড্রারিজিয়াই পারক্লোরাইড্ ১ ড্রাম  
ডিক্‌সন হেমিডিসমিন্ একত্রে ১ আউন্স

মিশ্চুরা হাইড্রারিজিয়াই বিন আইডাইড্

R

লাইকার হাইড্রারিজ পারক্লোরাইড্ ১ ড্রাম  
পটাশ আইডাইড্ ১০ গ্রেণ  
ওরাটার একত্রে ১ আউন্স

মিশ্চুরা আইজল

R

মেডিসিনাল আইজল ১০ মিনিম  
গ্লিসিরিন ১০ মিনিম  
ওরাটার একত্রে ১২ আউন্স

মিশ্চুরা কুরচী

R

কুরচীহাল ২ আউন্স  
ওরাটার ৩০ আউন্স  
জাল দিয়া ২০ আউন্স করিতে হইবে  
মাজা ১ আউন্স

মিশ্চুরা মেগনিসিয়া সালফ্

R

মেগসালফ্ ১ ড্রাম  
এসিড্ সালফ্ ডিল ১০ মিনিম  
ক্লোরোকম্ব ওরাটার একত্রে ১ আউন্স

মিশ্চুরা গুলিরাই রেসিনি

( অপর নাম—ক্যাষ্টর অয়েল ইমালসন )

R

ক্যাষ্টর অয়েল ২২ আউন্স  
গাম একেসিয়া ( চূর্ণ ) ২২ আউন্স  
ক্লোরোকম্ব ওরাটার একত্রে ২০ আউন্স

প্রথমতঃ অয়েল ও গাম একত্রে মাখিয়া  
কোঁটা কোঁটা জল দিয়া যে পর্যন্ত ছড়বৎ  
না হয় সে পর্যন্ত মাখাইতে হইবে ।

মিশ্চুরা গুলিরাই মরহই

( অপর নাম—কড্‌লিতার অয়েল ইমালসন )

R

কড্‌লিতার অয়েল ২২ আউন্স  
গাম একেসিয়া ( চূর্ণ ) ২২ আউন্স  
ডিষ্টিলড্ ওরাটার একত্রে ১০ আউন্স

প্রথমতঃ অয়েল ও গাম একত্রে মাখিয়া  
কোঁটা কোঁটা জল দিয়া যে পর্যন্ত ছড়-  
বৎ না হয় সে পর্যন্ত মাখাইতে হইবে ।











